Kraków, Styczeń 1918 Rok I.

WALKA O ZDROWIE

ORGAN KRAJOWEGO STOWARZYSZENIA CZERWONEGO KRZYŻA POŚWIĘCONY SPRAWOM HYGIENY I OPIEKI SPOŁECZNEJ

Treść:

Prenumerata wraz z przesyłką wynosi:

Rocznie - -	Kor.	20
Półrocznie -	„	10
Kwartalnie -	„	5
Numer pojed.	„	2

Redakcya i Administracya:
KRAKÓW, BASZTOWA 6
„CZERWONY KRZYŻ".

Ceny ogłoszeń:
1 str. K 80·—, 1/2 str. K 45·—, 1/4 str. K 25·— 1/8 str. K 15·— zresztą stosownie do umowy.

WALKA O ZDROWIE

ORGAN KRAJOWEGO STOWARZYSZENIA CZERWONEGO KRZYŻA
POŚWIĘCONY SPRAWOM HYGIENY I OPIEKI SPOŁECZNEJ

WYCHODZI CO MIESIĄC. REDAGUJE KOMITET.

Nr. 1. KRAKÓW, W STYCZNIU 1918.

OD REDAKCYI.

Wśród zamętu wojny światowej mamy odbudowywać zniszczony nasz kraj. Odpowiedzialność za trwałość i dobroć tej budowy spadnie na nasze pokolenie i pokolenie to zadaniom na nie przez los włożonym odpowiedzieć musi.

Chodzi o odbudowę kraju w znaczeniu najszerszem, chodzi o budowę nowego życia.

W tym czasie, w tych warunkach, wszystkie siły mają być wyzyskane, wszystkie poczynania przewidziane i obudzone. Ale jest ich wiele.

Jednem z najpilniejszych, bodaj, jest dbałość o zdrowie.

Galicyjskie Stowarzyszenie Czerwonego Krzyża, którego działalność dzięki potrzebom chwili przybrała najrozmaitsze formy, poczuwa się obecnie do obowiązku dania inicyatywy w kierunku zogniskowania i wyjaśnienia zadań naszych w dziedzinie hygieny i opieki społecznej.

U obcych dokonano już wiele pod tym względem. Znaczna ilość pism i książek traktuje z niezwykłem zainteresowaniem ten przedmiot, a liczne zrzeszenia i państwo wprowadzają w czyn wyniki badań.

Nam pozostaje jeszcze wiele do zrobienia. W tej pracy powinni się połączyć ci wszyscy, którym zdrowie kraju leży na sercu, którzy pośrednio lub bezpośrednio z zagadnieniami zdrowia społecznego i opieki społecznej stykają się w życiu. A więc będą to lekarze, technicy, działacze społeczni z naszych istniejących i powstających instytucyi samorządnych, urzędnicy państwowi, nauczycielstwo, a wreszcie jednostki samorządne miejskie i wiejskie, jako takie i inne instytucye społeczne. Pismo

nasze ma skupić koło siebie ludzi najrozmaitszych zawodów i dać im możność wypowiedzenia się w sprawach programowych. Wobec tego nie będize ono jedynie pismem lekarskiem: technika sanitarna, statystyka ludnościowa, polityka populacyjna, zagadnienia hygieniczne w wychowaniu młodzieży, sprawy opieki i dobroczynności publicznej, ubezpieczenia państwowego, wszystko to w formie dla każdego dostępnej, znajdzie w niem swoje miejsce.

Podejmujemy tę inicyatywę z głęboką wiarą, że jest ona na czasie, nie zapoznając tego, co już w tej dziedzinie zostało zrobionem. Sądzimy jednakże, że pisma o podobnym charakterze dotychczas nie mamy. Wyrażamy nadzieję, że znajdziemy łaskawe poparcie wśród tych, dla których sprawy te stanowią jedno z najważniejszych zagadnień naszego bytu.

Dr. Witold Ziembicki.

Dr. Jan Boguszewski. *Radca Dworu Inż. Józef Horoszkiewicz.*

Dr. Antoni Kuczewski, Zakopane.

ZARYS SPOŁECZNEJ WALKI Z GRUŹLICĄ.

Wobec grozy szalejącej nad światem wojny dziwnem niejednemu wydać się może, że ktoś jeszcze chce i ma odwagę zabierać głos o czemś innem, niż o spustoszeniach, szerzonych wśród ludzi, przez samychże ludzi.

A jednak istnieje dla człowieka niemniej od niego samego niebezpieczny wróg.

Jest nim gruźlica.

Właśnie w czasie wojny nie od rzeczy będzie zastanowić się nad środkami, zabezpieczającymi od tego podstępnego wroga, bo właśnie każda klęska, każde nieszczęście, każda niepomyślność, nawiedzająca ludzkość, sprzyjają powstawaniu i szerzeniu się wśród ludzkości wszelkich zakaźnych chorób, a zwłaszcza najniebezpieczniejszej z nich — gruźlicy.

Groźba chorób nagminnych, epidemii, ciągnących za wojną, napawa ogół słuszną troską, jak się od nich zabezpieczyć. Ale wszyscy boją się cholery, moru, czerwonki, tyfusów, ospy i innych chorób zakaźnych, jako następstw spustoszeń, spowodowanych wojną — nikt, albo pojedyńcze tylko osobniki z ogółu w Polsce, zdają sobie sprawę z niebezpieczeństwa, zagrażającego ze strony gruźlicy.

Gruźlica jest tak rozpowszechnioną chorobą, grasuje już tyle tysiącleci, że oswoiliśmy się z nią.

Nadto gruźlica wyniszcza powoli, przewlekle, swoje ofiary. Upływają miesiące, lata całe, zanim podstępna choroba, jak wampir wyssie z lic rumieńce, pochłonie siły i pozbawi życia nawiedzonego osobnika.

Tymczasem takie nagminne choroby, jak cholera, dur plamisty, czerwonka i inne, spadają na ludzkość względnie rzadko i nagle. Zabierają w prędkim czasie hekatomby ofiar, przebiegają błyskawicznie u poszczególnych osób i dlatego w przerażający sposób działają na wyobraźnię i umysł człowieka.

Wówczas, gdy inne zakaźne choroby nawiedzają ludzkość co pewien czas, gruźlica od szeregu stuleci ani na godzinę nie opuszcza jej i ani na chwilę nie przerywa swego żniwa. Przyzwyczailiśmy się wszakże do niej, jak do czegoś nieuniknionego. Tem się tłumaczy, że mniej ona nas przeraża, niż np .mór, ospa i t. p. zakaźne choroby.

Tymczasem gruźlica zabiera nierównie więcej ofiar, niż każda inna

nagminna choroba, nawet żadna z dotychczasowych wojen nie mogła dorównać jej pod tym względem. Spustoszenie szerzone przez nią wśród ludzkości jest tak wielkie, że nie można jej inaczej nazwać, jak plagą ludzkości.

Jeżeli niema podstawy do twierdzenia, że gruźlica jest tak starą, jak sama ludzkość, bo niema sposobu dowiedzenia tej choroby u człowieka pierwotnego i przedhistorycznego, o tyle pewnikiem jest, że najstarsze źródła medycyny dobrze ją znały.

Praojciec nauki lekarskiej Hippokrates określa gruźlicę, jako „największą i najniebezpieczniejszą chorobę zabijającą największą liczbę ludzi".

Wprawdzie Hippokrates nie zna jeszcze przyczyny ani właściwej istoty choroby, ale zdaje sobie najdokładniej sprawę z niszczycielskiego i epidemicznego jej charakteru. Helleńscy, rzymscy, jak wielu późniejszych lekarzy byli przekonani, że gruźlica jest chorobą zakaźną, ale dowiódł tego niezbicie dopiero w środku XIX. stulecia lekarz francuski Villemin, przenosząc na zdrowe zwierzęta gruźlicę od chorych ludzi i krów przez zaszczepienie gruźliczych tkanek i gruźliczej plwociny.

W r. 1882 niemieckiemu uczonemu R. Kochowi udało się odkryć bezpośrednią przyczynę gruźlicy w postaci osobnego drobnoustroju, należącego do bakteryi i mającego kształt laseczki, czyli prątka, i stąd nazwanego lasecznikiem, czyli prątkiem gruźliczym, albo Roberta Kocha.

To odkrycie Kocha miało podstawowe znaczenie dla rozwoju walki z gruźlicą, bo wykryło źródło zarazy i wykazało dowodnie zakaźny charakter gruźlicy.

Widzimy przeto, że gruźlica jest chorobą zakaźną, różniącą się od innych tego rodzaju chorób, tylko tem, że jest chroniczną, przewlekłą.

To jest pierwsza zasadnicza przesłanka, rozstrzygająca o charakterze walki z gruźlicą.

Drugą przesłanką niemniej ważną, określającą z góry sposób zwalczania gruźlicy, a którą jeszcze należy udowodnić, jest zasada, że gruźlica jest chorobą, dotykającą całe społeczeństwo, tj. chorobą społeczną, inaczej ludową, jak ją Niemcy nazywają: „Volkskrankheit".

Dotyka ona ludzi bez różnicy stanu, wieku i płci od mieszkańców pałaców, zbytkownych will wielkomiejskich poczynając i kończąc chatą wiejską, suterenami i poddaszami kamienic. Wszyscy niemal ludzie podlegają choć raz w życiu zarażeniu się tą chorobą. Badania prof. Hamburgera np. dla Wiednia dowodzą, że wszystkie dzieci tego wielkiego miasta oddziałują na odczyn t. zw. Pirquet'a, tj., że prątek gru-

źlicy wkroczył do ich ustroju. Tu, dla uniknięcia nieporozumień, należy zastrzedz się, że zarażenie się, to nie znaczy jeszcze zachorowanie. Każdy ustrój posiada siłę odporną, która usiłuje zwalczyć i nieraz zwalcza wkraczający weń zarazek chorobotwórczy. Może tedy nastąpić zarażenie się, bez zachorowania. Tylko w wypadku, gdy siłom odpornym ustroju nie uda się zwyciężyć zarazku, przychodzi choroba.

Mimo, że gruźlica nie oszczędza nikogo z ludzi, największą ilość ofiar zabiera ona wszakże z pośród warstw niezamożnych tj. najszerszych. Brak dostatecznego uświadomienia, złe warunki życiowe, zwłaszcza mieszkaniowe, ciasnota pomieszkań, gdzie jak najściślej stykają się chorzy na otwartą gruźlicę, t. zw. suchotnicy, ze zdrowymi, powodują, że niezamożnej ludności miast i wsi najwięcej ofiar zabierają wszelkie choroby zakaźne, a zwłaszcza gruźlica. W tym wypadku charakter gruźlicy, jako choroby społecznej, występuje najdobitniej.

Jeszcze bardziej wymownemi w tym kierunku będą liczby, wykazujące spustoszenia, szerzone przez gruźlicę wśród rozmaitych społeczeństw Europy. Daje nam o nich pojęcie statystyka śmiertelności z omawianej choroby. Mimo pewne braki co do ścisłości w niektórych mniejszych państwach, zestawienie liczb daje zupełnie ścisłe przesłanki do wyprowadzenia wniosków tak o rozmiarach klęsk spowodowanych przez gruźlicę, jak o środkach walki z nią.

W Anglii z Walią (nie zaś w całem Zjednoczonem Królestwie) w r. 1906 zmarło na gruźlicę 55.000. W tymże roku w Prusach 64.549. We Włoszech w r. 1911 — 42.026. Są to cyfry bezwzględne. Statystyka atoli posługuje się zwykle liczbami względnemi, obliczając śmiertelność gruźlicy na 10.000 ludności. Dla porównania spustoszeń, szerzonych wśród rozmaitych społeczeństw przez omawianą chorobę, przytaczam tablicę odnośnej śmiertelności z r. 1908:

Portugalia	11.8
Belgia	13.0
Anglia	15.9
Holandya	16.2
Prusy	15.5
Włochy	16.6
Dania	17.6
Japonia	19.8
Turcya	22.6
Szwajcarya	24.1

Norwegia	24.4
Szwecya	25.7
Austrya	30.1
Rumunia	31.4
Węgry	37.0

Co do Rosyi, to według jej niezbyt pewnej statystyki, śmiertelność z gruźlicy w tymże 1908 r. dochodziła do bardzo wysokiej liczby 53.4, w miastach zaś, gdzie statystyka jest pewniejsza, do 31.4.

Ciekawe są odnośne cyfry co do wielkich środowisk skupienia ludności, środowisk kultury, jakiemi są miasta. Są to cyfry z r. 1903 (według angielskiej statystyki Newsholm'a):

Kopenhaga	13.8
Londyn	16.5
Edynburg	15.1
Berlin	20.4
Paryż	36.5

Wiedeń w r. 1905 posiadał śmiertelność z gruźlicy płuc wynoszącą 32.9.

Nas Polaków, najbardziej naturalnie obchodzi polska statystyka. Niestety, statystyka w zaborze austryackim i zwłaszcza rosyjskim posiada wiele niedokładności. Ale w przybliżeniu możemy zdać sobie sprawę ze spustoszeń, szerzonych u nas przez plagę ludzkości. Zupełnie dokładne pojęcie natomiast o śmiertelności z gruźlicy możemy mieć z tych ziem, które weszły w skład państwa niemieckiego. Te nasze ziemie posiadają bardzo niskie liczby śmiertelności z gruźlicy. Mianowicie, w r. 1907:

Poznańskie	15.87
Prusy Królewskie	14.16
Prusy Książęce	12.75
Śląsk	19.54

W Królestwie Polskiem według Warszawskiego Towarzystwa przeciwgruźliczego umiera obecnie rocznie okrągło 30.000 na gruźlicę.

Warszawa zaś w r. 1908 posiadała 25.0 śmiertelności z gruźlicy.

Dla Galicyi Dr. Janiszewski podaje tak wysokie cyfry odnośnej śmiertelności, zwłaszcza dla stołecznych miast Krakowa i Lwowa, że wprost wierzyć się nie chce, abyśmy w tym względzie stali wyżej od innych społeczeństw.

Mianowicie w r. 1905 miało umrzeć na gruźlicę w Galicyi około

29.000, czyli około 35.0 na 10.000 ludności, we Lwowie zaś 71.7 i w Krakowie 84.8.

Nawet przypuszczając, że jest dużo przesady w tych przerażających liczbach, trudno nie zgodzić się, że gruźlica trapi nas Polaków nierównie dotkliwiej, niż innych.

Dla innych kulturalnych narodów i państw gruźlica niewątpliwie jest plagą. Nam zaś ta choroba wraz z krociowem wychodźtwem ludu zagraża, jeżeli nie zagładą, to zwyrodnieniem.

Podany przeze mnie bardzo ogólnikowo obraz spustoszeń, szerzonych przez gruźlicę wśród ludności, powinien przekonać, jak wielkiem niebezpieczeństwem grozi ona stale życiu i dobrobytowi ludzi. Pomijając ilość zabranych ofiar, ta choroba dotyka ludzi w wieku ich najwydatniejszej pracy, w wieku, gdy są najpożyteczniejszymi dla społeczeństwa. Największa ilość ofiar gruźlicy przypada właśnie na wiek od 20 do 40-tu lat.

Wobec klęsk powodowanych przez gruźlicę, dziwić się nie należy, że ogół ogarnęło zwątpienie co do skuteczności środków walki z gruźlicą. Wybitne wszakże umysły lekarzy od dawien dawna wskazywały możliwość leczenia i wyleczenia gruźlicy.

Już Hippokrates twierdził, że gruźlica płuc w okresach zwłaszcza początkowych daje się wyleczyć świeżem, czystem powietrzem i odpowiedniem odżywianiem. Sławni lekarze rzymscy, jak Areteusz, Pliniusz, Galenus utrzymywali tosamo.

W pomroce wszakże wieków średnich, a nawet w nowszych czasach zapomniano na długo o tej prawdzie starożytnych mistrzów. Dopiero w r. 1840 w Anglii, w okolicach miasta Birmingham lekarz dr. George Bodington zakłada pierwsze sanatoryum dla gruźliczych, gdzie w imię zasady uleczalności gruźlicy zamierzał leczyć dotkniętych tą chorobą świeżem powietrzem, odpowiedniem odżywianiem i ćwiczeniami fizycznemi na otwartem powietrzu.

Myśl wszakże nie przyjęła się ani w jego ojczyźnie, ani nigdzie indziej; dopiero w r. 1854 odradza się ona znowu zupełnie niezależnie w głowie niemieckiego lekarza Hermana Brehmera. Temu udaje się zwrócić ogólną uwagę na założone przez się sanatoryum w Gerbersdorfie na Śląsku Górnym. Dzięki Brehmerowi i całej szkole przezeń stworzonej lekarzy (do których należy nasz Dr. Sokołowski z Warszawy) zasada uleczalności gruźlicy coraz bardziej przenika w umysły lekarzy i ogółu. Obecnie po 60-u latach doświadczenia stała się ona prawdą niezbitą. Odkrycie to Brehmera wraz z wymienionym już od-

kryciem przyczyny gruźlicy przez R. Kocha, dały stałą podwalinę do walki z gruźlicą. Stwierdzona przez G. Bodingtona i H. Brehmera uleczalność gruźlicy zachęciła ludzkość do walki z tą chorobą; Koch zaś odkrył głównego sprawcę tejże.

Gdy był odkryty wróg i jego, że tak powiem, charakter, łatwiej już było obmyśleć drogi i środki do jego zwalczania.

Tenże właśnie R. Koch wskazał nam i taktykę wyplenienia choroby. „Gruźlica jest chorobą zakaźną i jako taka powinna być zwalczana sposobami i środkami stosowanymi do innych zakaźnych chorób“, są proste a lapidarne słowa mistrza.

Niestety, ta prawda, jak wiele innych, nie odrazu została przez ogół lekarzy przyjęta, najmniej zaś w ojczyźnie tego, kto ją wygłosił. Niemcy wprawdzie najprędzej wystąpili do walki z gruźlicą, ale od samego jej początku poszli nie tą drogą, jaką im wskazał wielki uczony.

Walka z każdą chorobą zakaźną na pierwszy plan wysuwa zapobiegawcze środki, środki ochraniające zdrowych od przeniesienia zarazka z chorych, a dopiero po nich środki lecznicze. Niemcy zaś, opierając się na zasadzie uleczalności gruźlicy, wszystkie swe pierwsze wysiłki w tym kierunku skierowali na budowę jak największej ilości uzdrowisk (sanatoryów) dla uleczalnych chorych.

Uczeń i pacyent H. Brehmera — Piotr Dettweiler kładzie początek temu ruchowi i zakłada w Falkenstein w r. 1895 pierwsze dla Niemiec ludowe sanatoryum. Należy nadmienić, że znacznie przedtem w Niemczech powstaje cały szereg prywatnych uzdrowisk, przeznaczonych dla zamożnej publiczności i wzorowanej na sanatoryum Brehmera. Między niemi należy podkreślić sanatoryum Nordrach Colonie dra O. Walthera w Badenii, które miało -- jak później zobaczymy — wielki wpływ na rozwój leczenia sanatoryalnego gruźlicy w Wielkiej Brytanii. W tym sanatoryum obok dwóch najważniejszych podstaw współczesnego sanatoryalnego leczenia gruźlicy: świeżego powietrza i odżywiania, dr. Walther wprowadził trzecią: stopniowo dawkowane ćwiczenia fizyczne, zamiast zalecanej przez Dettweilera, t. zw. „Liegekur“, czyli leżenia.

Mimo wielkiego znaczenia tych prywatnych uzdrowisk dla walki z gruźlicą, Niemcy rozumieli, że na nich poprzestać nie można, jeżeli się chce walczyć z gruźlicą, jako z chorobą społeczną. W Niemczech właśnie najwcześniej przyjęła się prawda, że z gruźlicą, chorobą społeczną, chorobą dotykającą w największej mierze szerokie warstwy

ludności, należy walczyć siłami i środkami zbiorowymi, społecznymi. Wszelkie inne działanie byłoby połowiczne i nie prowadziłoby do pożądanego celu wyplenienia niebezpiecznej choroby.

Odrazu przeto ruch przeciwgruźliczy w Niemczech przybrał charakter zbiorowego. W stolicach państw Rzeszy i na prowincyi potworzyło się mnóstwo Towarzystw przeciwgruźliczych, które wyłoniły w roku 1895 z pośród siebie Komitet centralny, pod nazwą: „Deutsch. Zentral-Komitee zur Errichtung von Heilstätten für Lungenkranke". Jak wypływa z samej nazwy tej organizacyi widać jasno, że Niemcy punkt ciężkości walki z gruźlicą kładą na budowę uzdrowisk czyli sanatoryów. Ten charakter nosi ruch przeciwgruźliczy w Niemczech prawie do ostatniej chwili. Wprawdzie inne kraje swoim przykładem wniosły do tego niemieckiego programu pewne poprawki, ale na ogół walka z gruźlicą w Niemczech największy nacisk kładła i kładzie na stronę leczniczą, nie zaś zapobiegawczą, upośledzając nawet poniekąd tę ostatnią.

Natomiast żadne inne społeczeństwo nie posiada takiej ilości i tak zbytkownie wybudowanych i urządzonych sanatoryów, jak Niemcy.

W chwili obecnej Niemcy posiadają 149 uzdrowisk, z których około 110 jest przeznaczonych dla niezamożnych albo średnio zamożnych chorych. W tych 149-u uzdrowiskach ilość miejsc wynosi przeszło 15.000. Takich wybitnych wyników na polu budowy uzdrowisk Niemcy nie mogłyby osiągnąć mimo całej swej zdolności do pracy zorganizowanej, gdyby nie pomogło społeczeństwu państwo. Prawo o ubezpieczeniu społecznem od choroby z r. 1884 i zarazem prawo o ubezpieczeniu społecznem od niezdolności do pracy z r. 1891 dały niezachwianą podstawę do rozwoju tego ruchu. Urzędy bowiem ubezpieczenia od niezdolności do pracy, w dobrze zrozumianym własnym interesie, zaczęły leczyć ubezpieczonych gruźliczych chorych, zamiast wypłacać im renty inwalidy.

Dla leczenia zaś tych chorych musiano przystąpić do budowy olbrzymich uzdrowisk. W chwili obecnej około $^2/_3$ wszystkich ludowych uzdrowisk w Niemczech należy do państwowego urzędu ubezpieczenia. Trzy największe i najtypowsze zakłady lecznicze tego rodzaju szczegółowo zbadałem pomiędzy innymi w r. 1903, mianowicie: Friedrichsheim i Luisenheim w Badenii, obliczone okrągło na 400 chorych i sanatoryum w Bielsku (Bielitz) w Branderburgii, posiadające około 900 łóżek. Zakłady te pod względem leczniczym posiadają wszystkie ostatnie zdobycze wiedzy lekarskiej. Wybudowano je i urządzono, zwłaszcza sana-

toryum w Bielsku, wprost zbytkownie. Dość powiedzieć o schodach wykładanych marmurem, o posadzkach dębowych; zamiast żelaza, wszędzie gdzie były potrzebne urządzenia metalowe, użyto mosiądzu. Jedno łóżko kosztowało 15.000 marek. Urząd ubezpieczenia prowincyi brandenburskiej chlubi się z urządzenia tego sanatoryum, ja wszakże w zbytkownej jego budowie widzę niemałą wadę. Chory robotnik po powrocie z takiego pałacu do swego skromnego i ubogiego mieszkania dużo będzie musiał znieść cierpień, aby znowu przyzwyczaić się do rzeczywistości. Następnie odrazu uderza niepraktyczność takiego urządzenia, bo za te pieniądze można byłoby trzy podobne sanatorya wybudować. Nareszcie, co najważniejsza, tak ogromne rozmiary jak i duch panujący w niemieckich ludowych uzdrowiskach czyni z nich koszary, wprawdzie wybornie urządzone, ale koszary.

Byłbym nieścisłym gdybym pominął inne czyniki poza uzdrowiskami walki z gruźlicą w Niemczech. Ale wrócę do nich znowu wówczas, gdy rozpatrzę walkę z gruźlicą w innych krajach, bo właśnie pod wpływem tych krajów Niemcy wprowadziły je do własnego przeciwgruźliczego programu. Najcharakterystyczniejszą, typową stroną tegoż jest budowa jak największej ilości uzdrowisk i pod znakiem tym, jak już zaznaczono, do ostatniej chwili kroczy ruch przeciwgruźliczy w Niemczech. Parę cyfr najlepiej zilustruje, czego Niemcy w tym kierunku dokonały. Od r. 1894 do r. 1911 urzędy ubezpieczenia wydały na budowę uzdrowisk i dodatkowych do nich instytucyi okrągło 546 milionów marek. W ciągu jednego 1909 r. przez sanatorya przeszło 42.232 ubezpieczonych chorych gruźliczych, a od r. 1897 na ogół leczyło się 272.480 chorych tego rodzaju. Uwzględniając, że wszystkie, nietylko należące do urzędu ubezpieczenia uzdrowiska posiadają okrągło 15.000 łóżek i że przeciętnie chory przebywa w sanatoryum 3 miesiące, należy przyjąć, że mniej więcej 60.000 chorych rocznie leczy się w niemieckich uzdrowiskach.

Te liczby wprost budzą podziw, ale głębsze zastanowienie się nad niemi wykazuje też słabą zasadniczo stronę ruchu przeciwgruźliczego w Niemczech. Prof. Nietner ilość chorych, umierających na gruźlicę, przyjmuje dla Niemiec w ostatnich czasach na 80.000. Statystyka zaś dowodzi, że mniej więcej trzy lata przed śmiercią tego rodzaju chorzy stają się niezdolni do pracy, Należy przeto przyjąć, że około 250.000 chorych na gruźlicę w Niemczech winno znaleść miejsce w zakładach leczniczych.

Proszę wszakże zestawić tę liczbę z 60.000 chorych, dla których

dopiero jest miejsce w niemieckich uzdrowiskach i odrazu się spostrzeże, że prawie dla 200.000 chorych niema pomieszczenia w zakładach leczniczych. 200.000 chorych zakaźnych musi pozostawać w domu i zakażać swoje środowisko. Cała armia niebezpiecznych chorych stale zagraża życiu i dobrobytowi społeczeństwa. Tu niepotrzeba dalszych komentarzy. W ostatnich czasach znaczna ilość niemieckich specyalistów bije już na alarm z tego powodu i ogół zaczyna powoli dochodzić do przeświadczenia, że niesłusznie zlekceważył przykazanie R. Kocha, że z gruźlicą, chorobą zakaźną, należy przedewszystkiem walczyć jak z chorobą zakaźną.

Nieco odmiennymi tory poszła walka z gruźlicą we Francyi. Tu ona nigdy nie przybrała takich rozmiarów jak w Niemczech. Nigdy nie doszła ona do takiego jak tam rozmachu, ani do takiej jak tam planowości i organizacyi. Znacznie skromniejsza niż u współzawodnika ze wschodu posiada wszakże parę cech charakterystycznych, które wycisnęły wyraźne piętno na całym francuskim ruchu przeciwgruźliczym i dlatego należy im nieco uwagi poświęcić.

Brak dostatecznych środków materyalnych zmusił francuskich uczonych do szukania innych środków zwalczania gruźlicy, niż uzdrowiska; na miejscu tych ostatnich powstał we Francyi „Dispensair“, czyli po polsku — opieka — przychodnia (poradnia).

W roku 1900 jednocześnie Belgijczyk dr. Malvoz z Liéges i prof. Calmette z Lille utworzyli tą instytucyę. Jak sama nazwa jej wskazuje, zadaniem jej jest opiekowanie się gruźliczymi chorymi, naturalnie z klas niezamożnych. Na czele takiej instytucyi stoi lekarz, który ma do rozporządzenia pomocników-sanitaryuszy. Chorzy przychodzą do tej przychodni, tu bada ich lekarz, robi rozbiór plwociny i innych wydzielin, zaleca odpowiednie leczenie, sanitaryusz zaś idzie do mieszkania chorego i odwiedzając je w pewnych odstępach czasu, poucza chorego i jego otoczenie oraz dopilnowuje, jak ma zachowywać się pacyent aby nie zakażać domowników i leczyć się równocześnie. Jeżeli jest możność umieszczenia chorego w jednem z nielicznych francuskich sanatoryów, to go tam umieszcza się. Ale możność taka rzadko się zdarza i chory pozostaje w domu.

Do zadań przeto takiego „dispensairu“ i to najważniejszych, należy dostarczyć choremu środków nietylko leczenia, ale najczęściej też istnienia. Chorzy przeto otrzymują od większości opiek (opieki takie we Francyi nie noszą jednolitego charakteru i są rozmaicie zorganizowane) produkta spożywcze, opał, nieraz mieszkanie. Najważniejszą

uwagę wszakże zwraca się, aby chory mógł mieć osobne łóżko, w miarę możności osobny pokój, aby pluł tylko do spluwaczki i plwocinę odkażał w odpowiedni sposób.

Jak uzdrowisko w Niemczech, tak we Francyi „dispensair“ stał się poniekąd sztandarem, pod którym walczy się z gruźlicą.

Drugą charakterystyczną cechą francuskiego ruchu przeciwgruźliczego jest zakładanie tam stacyi nadmorskich dla wątłych, zołzowatych, a przeto zagrożonych gruźlicą, dzieci. Nad oceanem zwłaszcza, w mniejszej ilości nad morzem Śródziemnem już od r. 1836 powstały całe dziesiątki takich uzdrowisk, gdzie słabowite dzieci wchłaniając jod morskiego powietrza, kąpiąc się w piasku pod ożywczymi promieniami słońca, zabijają w sobie zarodki podstępnej choroby. Dla ścisłości wszakże zaznaczyć wypada, że odkrycie takiego morskiego uzdrowiska dla dzieci słabowitych nie do Francyi należy. W r. już bowiem 1791 Anglia otwarła pierwszy tego rodzaju zakład leczniczy w Ramsgate nad Kanałem. W Wielkobrytanii też, jak zobaczymy, znacznie wcześniej niż we Francyi powstała pierwsza Opieka (poradnia), bo w r. 1887 w Edynburgu w Szkocyi i to w znacznie doskonalszej postaci. I w tym względzie pierwszeństwo do Wielkiej Brytanii należy, tembardziej, że twórca tej Opieki-Poradni dr. Sir Robert Philip, obecnie żyjący i z wielkim pożytkiem dla dobra ludzkości działający, najwcześniej przejął się duchem nauki Roberta Kocha i najwcześniej w czyn wprowadził jego już nieraz cytowane przykazanie, że z gruźlicą, jak z każdą inną chorobą zakaźną, walczyć należy.

Wybitny ten szkocki uczony, lekarz i działacz, jak zobaczymy dalej, nieodrodny syn swego narodu, od samego początku odkrycia przez się dyspensatoryum, nigdy nie zasklepił się w niem jednostronnie, jak to uczynili Francuzi, ale zawsze uważał je tylko za jedno, wprawdzie najważniejsze, z całego szeregu ogniw w łańcuchu czynników przeciwgruźliczych. Tego czynem niemal całego życia swego — dowiódł. Ale do rozpatrzenia czynu tego przejdziemy nieco później, gdy poznamy bogate tło, na którem czyn ten powstał i rozwinął się, t. j. gdy zaznajomimy się z walką przeciwgruźliczą w Zjednoczonem Królestwie Wielkiej Brytanii.

Do niej właśnie przechodzimy. Na samym wstępie muszę oświadczyć, że do ostatnich lat takiej walki Anglia wcale nie podejmowała. A więc niema o czem mówić? Nie.

Treści w tym względzie nie zbraknie. Bo aczkolwiek wielkobrytyjskie społeczeństwo do jakiegoś ostatniego dziesięciolecia zeszłego wieku

walki wyłącznie gruźlicy nie wypowiadało, ale walcząc z chorobami wogóle, tak stan zdrowotny ludności podniosło, że śmiertelność gruźlicza spadła tu bardziej niż gdzieindziej.

Walka z gruźlicą w Wielkiej Brytanii stanowiła do niedawna dopiero składową część wielkich udoskonaleń hygieniczno-społecznych, jakie naród angielski zaczął wprowadzać już od r. 1831. Z powodu cholery, która wówczas nawiedziła wyspy angielskie, szeroka inicyatywa ich ludności przystąpiła tak w parlamencie jak w samorządach gminnych do tworzenia głęboko obmyślanego prawodawstwa hygieny społecznej. W r. 1848 wychodzi taki pierwszy „Public Haelth Act", po nim następują całe szeregi innych praw, uwieńczonych nareszcie aktem 1911 roku o ubezpieczeniu społecznem. Praca prawodawcza parlamentu, poparta i w czyn wprowadzona przez całe społeczeństwo, w ciągu 8 przeszło dziesięcioleci dokonała takiego dzieła poprawy stosunków zdrowotnych w całym kraju, a zwłaszcza w większych skupieniach ludności, że innym państwom za wzór służą urządzenia angielskie w zakresie kanalizacyi, budownictwa, zaopatrzenia w wodę i walki z chorobami zakaźnemi.

Zwłaszcza gminy miast większych przeprowadziły u siebie reformy w stosunkach zdrowotnych na tak szeroką skalę i z taką śmiałością, że nie mogę nie przytoczyć dwóch przykładów charakteryzujących w tym względzie angielskie społeczeństwo.

W czasie mojej naukowej wędrówki w jesieni r. 1913 zwiedzałem szczegółowo i przez czas dłuższy sanitarne urządzenia jednego z najbardziej przemysłowych miast świata, Birminghamu. Miasto to w czasie mego pobytu liczyło 950.000 ludności. Śmiertelność z gruźlicy wynosiła w owym roku niecałe 13 na 10.000 ludności. Liczba niezwykle mała, tak bezwzględnie jak i względnie, jeżeli porównamy z Paryżem, Wiedniem, Pesztem, Warszawą a nawet Berlinem. Śmiertelność ogólna również bardzo nizka. Czemu to przypisać? Obniżenie śmiertelności Birnigham zawdzięcza swej długiej, uporczywej, iście olbrzymiej pracy nad podniesieniem poziomu zdrowotności wśród szerokich warstw swojej fabrycznej ludności. Od r. 1873 datują się te wysiłki, a w r. 1878 ówczesny lord-major Birminghamu, osławiony na cały świat swoją późniejszą walką z Boerami — Chamberlain, zapoczątkował epokę szeroko obmyślanej walki z chorobą wogóle i gruźlicą w szczególności. Aby sprowadzić czyste powietrze i słońce do ubogich domostw, zburzono całą dzielnicę w ilości przeszło 1000 domów, a na jej miejscu wybudowano szeroką, przestronną, idącą wzdłuż całego miasta, ulicę.

Na wykupno niecałych 2000 domów, które częściowo zburzono, częściowo przerobiono, gmina wydała przeszło 50.000.000 koron. Zachęcone powodzeniem, bo śmiertelność odrazu spadła, miasto, po upływie 21 lat, postąpiło w podobny sposób z inną ubogą dzielnicą. Londyn na większą jeszcze skalę i z większym nakładem środków w czasokresie od r. 1876 do 1900, w takich przeludnionych swoich ośrodkach jak Strand, lub St. Pancras, przebudował całe niezdrowe ulice i pozakładał place i parki tam, gdzie było największe skupienie ludności. Nic też dziwnego, że ten potwór-miasto obok Kopenhagi chlubi się obecnie najniższą śmiertelnością z gruźlicy, bo wynoszącą 12 na 10.000 ludności w r. 1912.

Przytoczone 2 przykłady dają miarę reform w zakresie hygieny społecznej w Wielkiej Brytanii. Niepodobna się tu rozwodzić nad olbrzymiem wprost prawodawstwem hygieny publicznej, ale odnośnie do obchodzącej nas walki z gruźlicą niepodobna nie podkreślić szczególniejszej dbałości prawa o należyte zaopatrzenie domów i fabryk w czyste powietrze, zdrową wodę, urządzenia kanalizacyjne. Zrozumienie znaczenia świeżego powietrza i światła dla zdrowia posunęli Anglicy do tego stopnia, że tu najpierw zaczęto budować ogrody-miasta nietylko dla więcej zamożnej ludności. W r. 1903 budowniczy Sir Ebenezer Howard założył takie pierwsze miasto-ogród pod nazwą Letcheworth o 40 blisko kilometrów od Londynu położone. Po 10-u latach doświadczenia okazało się, że śmiertelność ogólna spadła tu w dwójnasób, mianowicie z 12.1 na tysiąc w roku 1903 do 6 na tysiąc w r. 1913. Te liczby najlepiej bez dalszych uzupełnień wykazują znaczenie powietrza i światła, a zatem miast-ogrodów, dla zdrowia.

Tyle co do szerokich i głębokich reform w zakresie hygieny publicznej Wielkiej Brytanii, które miały ogromne znaczenie dla zwalczania gruźlicy.

Niemniejsze posiada też odrębna instytucya w tym kraju — opieki państwowej nad ubogimi. Szpitale domów roboczych tej instytucyi, gdzie znajdują przytułek i leczenie też tak liczni wśród tej klasy ludności chorzy na przewlekłą formę gruźlicy płuc, są najlepszym zapobiegawczym środkiem przeciw szerzeniu się gruźlicy wśród ogółu, bo dokonywują odosobnienia od tegoż roznosicieli zarazy. Właśnie tym szpitalom, w których ilość miejsc od r. 1851 podniosła się z 2.000 do 13.600, Robert Koch przypisuje pierwszorzędne znaczenie spadku śmiertelności w Anglii.

Teraz przechodzę do właściwej walki z gruźlicą w Wielkiej Brytanii. Jak już wspomnieliśmy, w Anglii założono pierwszy nadmorski

szpital pod nazwą Royal Sec Bathing Infarmary w Ramsgate dla dzieci zagrożonych gruźlicą. Przypominam, że stało się to jeszcze w r. 1791. Dalej w r. 1814 w Londynie powstaje pierwszy szpital dla gruźliczych. W Anglii też najpierw, bo na 14 lat przed Brehmerem powstała myśl w głowie Bodingtona o uleczalności gruźlicy i współczesnem ogólnie przyjętem jej leczeniu zapomocą świeżego powietrza i odpowiedniego odżywiania.

Umysł Bodingtona wszakże wprowadził już wtedy pewną charakterystyczną cechę angielskiego sposobu leczenia gruźlicy, tj. sposób leczenia dawkowaną pracą fizyczną. Wiemy wszakże, że sanatoryum Bodingtona upadło z braku poparcia go przez lekarzy i ogółu chorych. O Bodingtonie nawet zapomniano.

Gdy w r. 1854 w Niemczech pod wpływem Brehmera rozpoczął się silny ruch budowy prywatnych sanatoryów dla gruźliczych, zamożni chorzy Anglicy zaczęli jeździć do Niemiec leczyć się. Tutaj wszakże zyskiwały ich zaufanie tylko te uzdrowiska, które uwzględniały ćwiczenia fizyczne, nie zaś te, które hołdowały bezwzględnej „Liegekur". Do takich należało sanatoryum wyżej wspomniane Nordrach-Colonie w gorach Schwarzwaldu w Badenii. To sanatoryum miało silny wpływ na rozwój sanatoryalnego leczenia, nietylko w Anglii, ale też w Stanach Zjednoczonych.

Właśnie za oceanem w r. 1884 powstaje na wzór Nordrach-Colonie pierwsze ludowe sanatoryum w Stanie New-York pod nazwą: „Adiron-Dack Cottage Sanitarium". Twórcą jego był pacyent i uczeń Dra Walthera Dr. Trudeau.

W Anglii w ostatniem dziesięcioleciu XIX. w. powstaje cały szereg prywatnych uzdrowisk, wzorowanych ściśle na wzmiankowanem uzdrowisku. Nawet niektóre zapożyczają nazwy tesame. W czasie swoich studyów nad sanatoryalnem leczeniem w Brytanii właśnie w górzystej Walii i Szkocyi poznałem kilka uzdrowisk noszących nazwę Nordrach-Colonie. To najdowodniej świadczy o wpływie, jaki Nordrach-Colonie wywarło na sanatoryalne leczenie gruźlicy w Wielkiej Brytanii.

Ale gdy w końcu XIX stulecia zaczęto budować ludowe sanatorya w Zjednoczonem Królestwie, to prędko otrząśnięto się z obcego wpływu.

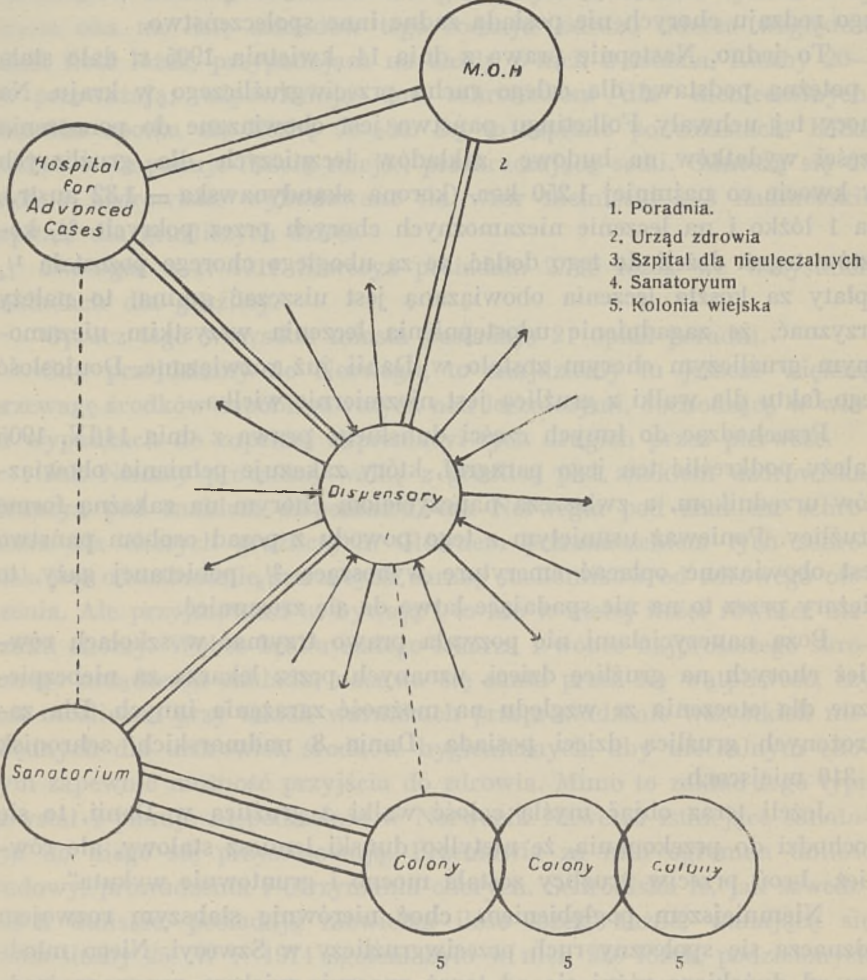
Gdy się bada ludowe sanatorya angielskie, to się widzi w nich wszędzie wskrzeszonego ducha Bodingtona i jego zasadę, aby leczyć chorych świeżem powietrzem i ćwiczeniami fizycznemi. Nigdzie, w żadnym kraju, nie zażywają chorzy w takiej ilości świeżego powietrza, jak właśnie w angielskich sanatoryach. Tu oni bez względu na porę roku,

również bez względu na stan powietrza, kąpią się w niem wprost dniem i nocą. Najcharakterystyczniejszą wszakże cechą angielskiego sanatoryalnego leczenia gruźlicy jest dawkowana praca fizyczna. Zanim do niej przejdę, muszę zatrzymać się dłużej nad całym osobnym systemem zwalczania gruźlicy, stworzonym w Wielkiej Brytanii przez jednego człowieka, o którym już wspomniałem, przez dr. Philipa z Edynburgu. System ten też nazywa się systemem Philipa, czyli Edynburskim. Wspomniałem już, że w r. 1887, t. zn. na 13 lat przed Calmettem, dr. Philip stworzył pierwszą na świecie opiekę-poradnię dla gruźlicznych. Ale wówczas, gdy we Francyi jednostronnie zasklepiono się w tym czynniku przeciwgruźliczym, Philip rozumiał, że on stanowi tylko jedno z ognisk w łańcuchu innych czynników. Przeznaczywszy też swojej „Dispansairy" miejsce naczelne, miejsce ośrodkowe w ruchu przeciwgruźliczym, przez 30 lat zgrupował i skoordynował około tego ośrodka inne niezbędne czynniki walki z gruźlicą. A więc w r. 1894 zakłada pierwsze w Brytanii ludowe sanatoryum dla uleczalnych gruźliczych, następnie w r. 1904 szpital dla nieuleczalnych, daleko posuniętych wypadków i nareszcie w r. 1910 fermę wiejską dla gruźliczych. Wszystkie te czynniki ściśle wiąże ze sobą i uzależnia jeden od drugiego, aby wzajemnie współdziałały, wciąga do swego systemu jeszcze państwową instytucyę urzędu zdrowia i w ten sposób stwarza dzieło niezmiernie wszechstronne i głębokie, jakiego dotychczas nie było nigdzie. W ogólnych zarysach ilustruje najlepiej ten system rysunek, który podaję tu według wzoru samego Philipa. (*Patrz. ryc. na str. 17*).

Według trzech wzorów, wziętych z Wielkiej Brytanii, Niemiec i Francyi, ukształtowała się walka z gruźlicą w krajach skandynawskich.

Dania, Szwecya i Norwegia są w tem szczęśliwem położeniu, że nie potrzebują poświęcać molochowi militaryzmu tylu ofiar i sił, co mocarstwa sąsiednie. Mogą przeto znacznie większą część swych wysiłków skierować ku celom twórczym, ku wzbogaceniu własnej kultury i dobrobytu, ku podniesieniu stanu zdrowotnego ludności. Walka z gruźlicą znalazła tu poczestne miejsce w programie prac społecznych. Czerpiąc wzory od sąsiadów, nie zasklepiła się tu wszakże w ślepem naśladownictwie. Każdy z krajów skandynawskich potrafił przystosować te wzory do własnych potrzeb. Dania obok siedmiu wzorowo zbudowanych i prowadzonych ludowych sanatoryów o 728 łóżkach, zakłada całe szeregi (około 50) małych schronisk, mieszczących po 12—30 łóżek każde, na ogół zaś liczące około 1.100 miejsc. W Kopenhadze powstaje duży szpital również dla nieuleczalnej gruźlicy o 282 łóżkach. Jeżeli uwzglę-

EDINBURGH ANTI-TUBERCULOSIS SCHEME: GENERAL PLAN.



dnić, że do sanatoryów, wbrew wzorom niemieckim, są w znacznej ilości przyjmowani pacyenci w posuniętych okresach choroby, to uwydatni się różnica w sposobie prowadzenia walki z gruźlicą w Danii a w Niemczech. Tam i tu sanatorya, ale w Danii bez porównania większe uwzględnienie znajdują środki zapobiegawcze w postaci szpitali dla nieuleczalnie chorych, których roli podejmują się też poniekąd same uzdrowiska.

Na ogół rozporządza Dania przeszło 2.300 łóżkami dla chorych na gruźlicę, tak, że przy ludności kraju dosięgającej 2.75 niespełna miliona, jedno łóżko przypada na 1.200 osób. Wyższej ilości miejsc dla tego rodzaju chorych nie posiada żadne inne społeczeństwo.

To jedno. Następnie prawo z dnia 14. kwietnia 1905 r. dało stałą i potężną podstawę dla całego ruchu przeciwgruźliczego w kraju. Na mocy tej uchwały Folketingu państwo jest obowiązane do ponoszenia części wydatków na budowę zakładów leczniczych dla gruźliczych w kwocie co najmniej 1.250 kor. (korona skandynawska = 1.32 austr.), na 1 łóżko i na leczenie niezamożnych chorych przez pokrycie $^3/_4$ kosztów tegoż. Jeżeli do tego dodać, że za ubogiego chorego pozostałą $^1/_4$ opłaty za koszta leczenia obowiązaną jest uiszczać gmina, to należy przyznać, że zagadnienie udostępnienia leczenia wszystkim niezamożnym gruźliczym chorym zostało w Danii już rozwiązane. Doniosłość tego faktu dla walki z gruźlicą jest niezmiernie wielka.

Przechodząc do innych części duńskiego prawa z dnia 14/IV. 1905 należy podkreślić ten jego paragraf, który zakazuje pełnienia obowiązków urzędnikom, a zwłaszcza nauczycielom chorym na zakaźną formę gruźlicy. Ponieważ usuniętym z tego powodu z posad osobom państwo jest obowiązane opłacać emeryturę wynoszącą $^2/_3$ pobieranej gaży, to ciężary przez to na nie spadające łatwo da się zrozumieć.

Poza nauczycielami nie pozwala prawo trzymać w szkołach również chorych na gruźlicę dzieci, uznanych przez lekarza za niebezpieczne dla otoczenia ze względu na możność zarażenia innych. Dla zagrożonych gruźlicą dzieci posiada Dania 8 nadmorskich schronisk o 310 miejscach.

Jeżeli teraz objąć myślą całość walki z gruźlicą w Danii, to się dochodzi do przekonania, że nietylko duński lemiesz stalowy, ale również „broń przeciw gruźlicy została mocno i gruntownie wykuta“.

Niemniejszem pogłębieniem, choć nierównie słabszym rozwojem odznacza się społeczny ruch przeciwgruźliczy w Szwecyi. Nieco młodszy od duńskiego różni się od tegoż znacznie większą przewagą środków zapobiegawczych nad czysto leczniczymi. Odosobnianie gruźliczych chorych w osobnych schroniskach, niszczenie plwociny w gmachach i na drogach publicznych, odkażanie zarażonych przez suchotników mieszkań, systematyczne co do gruźlicy uświadamianie ludu i środki przeciwko perlicy (gruźlicy bydła) wysuwają się w szwedzkim ruchu przeciwgruźliczym od samego początku jego powstania na pierwsze miejsce. Kierowany przez lekarzy ruch ten opiera się na wybitnym

udziale całego społeczeństwa i wydatnem poparciu państwa, które mocą prawa uchwalonego przez Storting jest obowiązane do ponoszenia części kosztów budowy zakładów dla gruźliczych i leczenia tychże. Przy rzucie oka na listę zakładów tego rodzaju odrazu uderza względnie mała ilość łóżek, przypadająca na każdy z nich z osobna. Liczby 20—40 przeważają; odpowiadają one schroniskom dla nieuleczalnych. Zrzadka spotka się liczbę 50—80. Są to szpitale po miastach. Kilka zakładów imponuje ilością miejsc, przekraczającą setki. Odnoszą się do nich 4 uzdrowiska wybudowane na wzór niemiecki i 3 nadmorskie szpitale dla gruźliczych dzieci.

Na ogół w r. 1911 Szwecya posiadała 2.715 łóżek we wszystkich zakładach dla gruźlicy.

Oprócz tego wszystkie miasta posiadają 21 opiek-poradni.

Gdy przejdziemy do Norwegii, to znajdziemy tu jeszcze większą przewagę środków zapobiegawczych nad leczniczymi, dochodzącą w wielu wypadkach do zupełnej supremacyi tych drugich przez pierwsze.

Jak Niemcy prowadzą walkę z gruźlicą pod znakiem uzdrowiska, Francya pod znakiem dispensairu, tak Norwegia pod znakiem schroniska dla chorych gruźliczych. Głównem przeznaczeniem tych schronisk jest odosabnianie szerzących zarazę suchotników od zdrowego otoczenia. Ale przyjmowani tu bywają i to nie w małej ilości również uleczalni chorzy. Wobec braku stałego lekarza i wobec najprostszego skromnego urządzenia zakładu, nasuwa się sama przez się wątpliwość, czy jest możliwem przy takich warunkach przeprowadzenie wszystkich niezbędnych dla uzdrowisk środków hygienicznych, aby uleczalnym chorym zapewnić możność przyjścia do zdrowia. Mimo to zakład tego typu powstał i panuje niepodzielnie w Norwegii. Nawet 3 istniejące sanatorya do niego się przystosowują. Przemawia za nim ogromna taniość budowy, prowadzenia i utrzymania chorych. Schroniska te, jak szwedzkie i duńskie, posiadają niewielką ilość łóżek, każde, wahającą się około liczby 25. W r. 1914 ogółem było w nich 980 łóżek, podzielonych pomiędzy 71 schronisk. Jedno łóżko przypada na 2.400 ludności. Jeżeli uwzględnić nadto miejsca w sanatoryach, to przypadnie 1 łóżko na 1.300 ludności.

Według norweskiego prawa z r. 1901 — 0.4 kosztów leczenia za niezamożnych chorych pokrywa państwo, 0.6 zaś gmina. Widzimy przeto, że Norwegia pod względem udostępnienia możności leczenia się dla niezamożnych na gruźlicę dorównywa niemal Danii. Najwybitniejszą wszakże właściwością norweskiej walki z gruźlicą jest prawo,

dopuszczające przymus względem chorych gruźliczych, niebezpiecznych dla otoczenia pod względem szerzenia zarazy. Tylko niektóre Stany Ameryki północnej posiadają podobnie surowe prawodawstwo. § 6 wspomnianego prawa norweskiego opiewa wyraźnie, że chorego gruźliczego, który nie chce, albo nie może spełniać wszystkich ostrożności, aby nie szerzyć zarazy, należy umieścić w zakładzie leczniczym. Inny znowuż paragraf tej samej ustawy wkłada obowiązek na lekarzy zawiadamiania władz odnośnych o wszystkich zakaźnych wypadkach gruźlicy i dopilnowania, aby przepisy prawne co do odkażania u ich pacyentów były ściśle wykonywane. Że przepisy te nie są martwą literą, świadczy między innemi spostrzeżony przez dr. Kaupa fakt, że w jednem ze zwiedzanych przez niego schronisk z 43 leczonych tam pacyentów 30 było umieszczonych na mocy owego § 6.

Streszczając, co się wyżej powiedziało o norweskiej walce z gruźlicą, należy stwierdzić, że dzięki narodowemu Tow. walki z gruźlicą i Stow. norweskich kobiet, z któremi są w związku 550 rozsianych po całym kraju stowarzyszeń o ogólnej liczbie członków dochodzącej do 85.000 osób, opieka i dozór nad chorymi gruźliczymi tak się rozwinęły w Norwegii, że wyróżniają tę małą krainę w dodatni sposób z pośród innych o wiele większych i zasobniejszych państw. Zachodzi tylko obawa, aby Norwegia, wysilając się na środki zapobiegawcze zwłaszcza izolacyjne, ze szkodą i upośledzeniem leczniczych nie wpadła niebawem w przesadną jednostronność.

Kończąc na tem opis wysiłków poszczególnych krajów w zwalczaniu gruźlicy, należy choć pokrótce przejść do skreślenia wspólnych zbiorowych kroków całej ludzkości w tym kierunku, które się wyraziły w międzynarodowych zjazdach przeciwgruźliczych i w międzynarodowem Tow. przeciwgruźliczem (Association Internationale contre la Tuberculose). W r. 1902 zwołano do Berlina pierwszą konferencyę przeciwgruźliczą, na której zawiązano wspomniane Stowarzyszenie, do którego na razie przystąpiło 12 państw. W roku zaś 1913 odbył się XI. zjazd przeciwgruźliczy, w tymże Berlinie, w którym brali udział delegaci związku przeciwgruźliczego, obejmującego już 26 państw Europy, Ameryki i Azyi. Zestawienie tych dwu cyfr: 12 i 26 oraz dat: 1902 i 1913 dobitnie dowodzi, jak prędko i jak dużo potrafiła zjednać dla siebie zwolenników wielka idea uwolnienia ludzkości od plagi ją trapiącej.

Najbardziej zaś żywotności jej dowodzą wyniki samej walki. Gdy państwa przystąpiły do niej, odrazu na samym wstępie natrafiły na pauperyzm i na nizki poziom oświaty szerokich warstw ludności, jako

na główne źródła gruźlicy. I tutaj z całą bezwzględnością stanęła przed oczami wszystkich nieuprzedzonych prawda niezbita, że ratunku szukać należy w organizowaniu społeczeństwa w kierunku walki z gruźlicą, jak najszerszem uświadomieniu warstw ludowych co do istoty niebezpieczeństwa i środków tłumienia tej choroby.

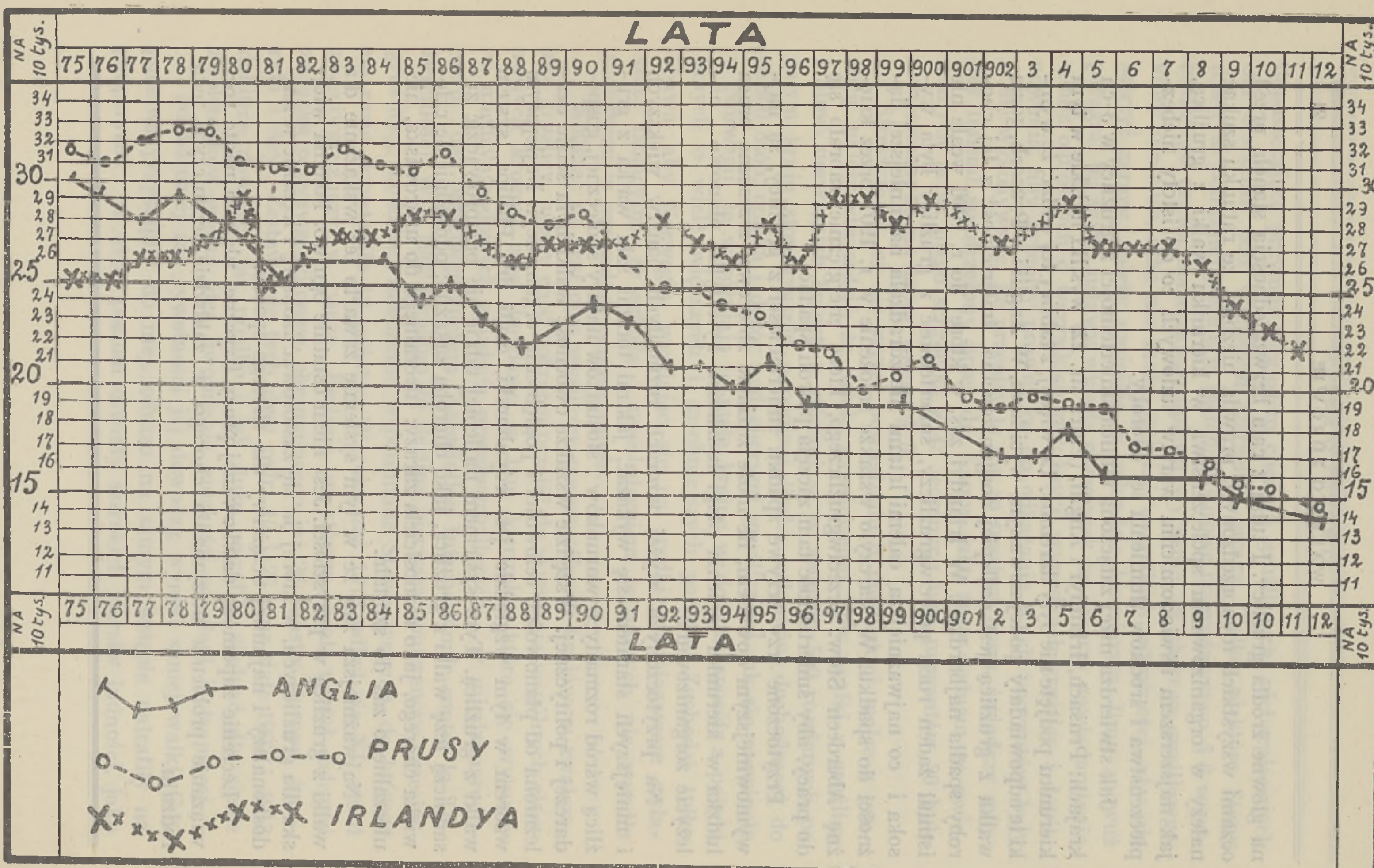
Jak stwierdza niżej załączona tablica śmiertelności z gruźlicy w 3-ch krajach: Prusach, Irlandyi i Anglii, (Patrz str. 22) wysiłki ludzkie w tym kierunku podjęte nie były daremne. Co więcej, z tablicy tej widać, że wyniki te odpowiadały podejmowanym wysiłkom. W Anglii i w Prusach, gdzie walka z gruźlicą jest najlepiej zorganizowana, śmiertelność z tej choroby spadła najbardziej. W Irlandyi zaś, w której do r. 1906 wcale nie istniał żaden ruch przeciwgruźliczy, śmiertelność z gruźlicy była wysoka i co najważniejsza, całemi latami nie zdradzała najmniejszej dążności do spadku. Wystarczyło wszakże założenie w r. 1907 przez księżnę Aberdeen Stow. przeciwgruźliczego, które energicznie zabrało się do pracy, aby śmiertelność tam zaczęła powoli spadać.

Przytoczone trzy krzywe spadku śmiertelności z gruźlicy, są najwymowniejszym dowodem, ile może zdziałać zbiorowa, zrzeszona praca ludzka w kierunku tępienia plagi ludzkości, byle tylko planowo i należycie zorganizowana.

Na przytoczonych wyżej wzorach rozmaitych państw większych i mniejszych starałem się wykazać, jakimi torami szła walka z gruźlicą wśród rozmaitych warunków i stosunków natury społecznej, gospodarczej i politycznej. Wszędzie wszakże owocność walki była ściśle uzależniona od planowości, celowości i pogłębienia organizacyi. Najlepszym wzorem w tym względzie jest edynburski, czyli dra Philipa, system walki z gruźlicą. Tym systemem najlepiej udaje się przeprowadzić zasadniczą tezę walki z gruźlicą, jako chorobą zakaźną: odosobnienie człowieka chorego, jako roznosiciela zarazy: uleczalnego do uzdrowiska, nieuleczalnego zaś do szpitala.

Najważniejsza zaś, że w tym systemie zawarto też wskazanie dla walki z gruźlicą w przyszłości. Jest niem ostatnie ogniwo: kolonia wiejska dla gruźliczych, w której da się zastosować izolacyę i leczenie w najdoskonalszy i najmniej uciążliwy dla chorego sposób.

Leczenie zapomocą dawkowanej pracy fizycznej ułatwia nadto rozwiązanie problemu utrzymania chorego w zakładzie leczniczym tego rodzaju.


LATA
NA 10 tys.
ANGLIA
PRUSY
IRLANDYA

Prof. Jan Rakowicz, Kraków.

O ZDROWOTNOŚCI PRZY BUDOWIE MIAST.

Gdy przed 8-miu laty stając do konkursu na plan Wielkiego Krakowa zgłosiłem się do pewnego centralnego urzędu galicyjskiego po bliższe dane o różnych dopływach wpadających do Wisły pod Krakowem — nie otrzymałem ani planów szczegółowych, ani pożądanych wyjaśnień, lecz dostało mi się w udziale pouczenie, że „ogłoszony konkurs opiewa na przedłożenie planu regulacyjnego Wielkiego Krakowa, planu regulacyjnego u l i c ze względu na przyłączenie sąsiednich gmin do miasta Krakowa".

Innym razem, gdy trzy lata później w Krakowskiem Towarzystwie technicznem obradowano nad planem regulacyjnym dla Zakopanego, twierdził pewien dygnitarz, że najlepiej by było „spalić Zakopane, a potem od nowa je prawidłowo odbudować". Pierwszą część takiego sposobu wykonała teraz wprawdzie we wielu miejscach wojna, — lecz na odbudowę szkoda że nie tak łatwo podać uniwersalną receptę.

Wobec takich zapatrywań o budowie miast nie od rzeczy będzie zastanowić się tu nad zadaniami tej od niewiele dawniej jak ćwierć wieku gruntownie traktowanej nauki i sztuki budowy miast, przyczem starać się będziemy oświetlić głównie jej stronę z d r o w o t n ą.

Z góry zaznaczyć należy, że współczesna budowa miast zadosyć czynić powinna wymaganiom pod względem s p o ł e c z n y m i g o s p o d a r c z y m, k o m u n i k a c y j n o - t e c h n i c z n y m, z d r o w o t n y m i a r t y s t y c z n y m i to nie tylko w wielkich miastach, lecz i w średnich i małych, a nawet w osadach wiejskich, z tą chyba różnicą, że stosownie do środków i położenia nieraz względy praktyczne przeważają nad artystycznymi. Jeżeli, podług Schopenhauera, nasze szczęście jedynie na zdrowiu polega, przeto i względy zdrowotności publicznej powinny na jednem z pierwszych stać miejscu, nimi też głównie tutaj zająć się pragniemy.

Starać się o z d r o w e m i e s z k a n i e i z d r o w y p o b y t w m i e ś c i e jest jednem z naważniejszych zadań urzędów, a mianowicie urzędów gminnych, przy zakładaniu i rozszerzaniu miast, — przyczem wszakże i innych wyżej wymienionych względów pomijać nie należy. Z tymi łączy się na pierwszem miejscu zaopatrzenie w d o b r ą w o d ę, od której utrzymanie zdrowotności i czystości w mieście zależy. Zatem idzie dopiero urządzenie k a n a l i z a c y i lub u s u w a n i e z

miasta nieczystości w sposób odpowiadający nowoczesnym wymaganiom.. Tak o wodociągach jak kanalizacyi wykształciły się odrębne nauki, a ich główne zasady powinno się z góry w planie miasta uwzględnić. Przy sporządzaniu planu miasta, lub jego części, powinno się prócz sieci ulic, a wśród nich przy niezamałej ilości różnych placów, uważać na ich położenie do wód sąsiednich, aby one miasta nie zalewały, zabudowanego podłoża za wysoko nie zwilżały.

Obfita zieleń wśród bloków zabudowanych niech urozmaica wygląd miasta, czy to przez osobne, a połączone między sobą parki, skwery, aleje z pasami trawników, czy też przez pojedyńcze drzewa, przerywające swą zielenią jednostajność wyglądu ulic. Wśród zieleni nieodzowne są też żywo płynące wody, większe zwierciadła stawów, albo jeziorek, obramowanych sitowiem. Przy większych miastach żąda się do odświeżania powietrza całych gajów, lub sztucznie założonych plantacyi, które, albo wieńcem otaczają śródmieście, albo klinami, rozszerzającymi się na zewnątrz, wprowadzają z wiatrami świeże powietrze do środka. Nadto trzeba w naturalny sposób wyzyskać ukształtowanie położenia bez zaprowadzania w niem zmian kosztownych; i tak: wzgórza nadają się do ustawienia na nich monumentalnych budynków, panujących nad otoczeniem, doliny zaś do zakładania parków z łąkami i błoniami. Przykre dla otoczenia fabryki, o hałaśliwym ruchu i nieznośnych wyziewach, powinny być usunięte po za miasto, w stronę odwróconą od panujących wiatrów.

Plan miasta sporządzić łatwiej, niż go przeprowadzić. Lecz nie należy się zrażać trudnościami. Przy nich musi państwo, gmina i dobre obywatelstwo wzajemnie się wspierać i współdziałać przeciwko opornym, lub krótkowidzącym, przeciwko którym wydaje się prawne rozporządzenia, przynoszące korzyść ogółowi. Z tego względu musi jednostka dla dobra ogółu poświęcić nie jedno ze swej wolności osobistej.

Przez współdzielczą działalność gminy powstają dalsze zakłady ważne dla zdrowotności publicznej, jak rzeźnie i targowiska, gazownie i elektrownie, cmentarze i t. p., których rozłożenie odpowiednie należy do trudnych zadań zabudowania miasta. W ostatnich czasach, wobec wielkiego napływu ludności ze wsi do wielkich miast, musiały ich zarządy zająć się szczegółowo sprawą zdrowotnego pomieszczenia tych nowych przybyszów, ażeby nie wpadli w szpony spekulacyi gruntowej i mieszkaniowej. Z tego wynikła sprawa zakupna większych terenów przez gmi-

nę, która jako regulator powinna przeciwdziałać spekulacyi gruntowej. Ta tak zwana polityka mieszkaniowa pociąga znaczne a nieuniknione wydatki dla gminy, które wzrastają coraz więcej, ponieważ przy powiększaniu się osady muszą i wszelkie urządzenia miejskie się ulepszać. Dość wskazać tu na trwałe brukowanie lub asfaltowanie ulic, zakładanie w nich tramwajów, zamianę słabego ich oświetlenia na elektryczne, na przebijanie nowych arteryi ruchu w starem mieście, lub rozszerzenie za wązkich uliczek, spowodowane głównie względami zdrowotności publicznej. Celem wprowadzenia tych ulepszeń w miastach postępują za granicą o wiele energiczniej, niż u nas, posuwają się do nowego podziału gruntów w blokach o niekształtnych działkach, a nawet do ich wywłaszczania; u nas dopiero wojna obecna skłoni zapewne przy odbudowie kraju do zastosowania tych sposobów za pomocą rozporządzenia władz wyższych. Czas już do tego najwyższy! Obecnie przy strasznem zniszczeniu miast największa trudność i sztuka polega na tem, żeby umieć pogodzić w naturalny sposób istniejący ich stan z nieodzownemi uzupełnieniami odpowiadającemi nowoczesnym wymaganiom, a niepotrzebnie dalej nie burzyć!

Tak zwany u nas zwykle „plan regulacyjny“ powinien się właściwie nazywać „planem zabudowania miasta“, gdyż nie tak o niewyraźne dosyć regulowanie, jak raczej głównie o odpowiednie zabudowanie miasta chodzić powinno. Mniejsza z resztą o nazwę! Plan sam na wiele by się nie przydał, gdyby nie znalazł energicznego poparcia w nowoczesnym poglądom odpowiadającej ustawie budowlanej, która go uzupełniać i z nim jedną całość stanowić powinna. Ustawy takie mają po za względami komunikacyi, bezpieczeństwa publicznego, estetyki, na jednem z pierwszych miejsc względy zdrowotności publicznej na oku. Ustawy budowlane są bardzo różne: dla stolicy monarchii inne, jak dla jej przedmieść, dla stolic krajowych inne, jak dla średnich miast prowincyonalnych, inne dla miasteczek, a inne dla zabudowania wsi naszych. Różniczkowanie to postąpiło tak dalece, że nawet w średnich miastach wprowadza się pewne stopniowanie traktujące ich poszczególne dzielnice odrębnie, tak co do ścisłości zabudowania, jak wysokości domów i ilości piątr, co do zastosowania zwartego, otwartego, lub na pół otwartego sposobu zabudowania, co do urozmaicenia go zielenią, ogródkami przed domami i t. p. Przez tego rodzaju i inne jeszcze postanowienia, należy rozszerzyć częścią przestarzałe ustawy budowlane, ażeby odpowiadały nowoczesnym wymaganiom i pod

względem zdrowotnym. Jak zaś pozostajemy na polu budowy miast w tyle po za granicą, niech posłuży za przykład, że podczas, gdy już na Śląsku i w Prusach Wschodnich średnie miasta, (n. p. Katowice o 36.000 mieszkańców, albo Olsztyn o 31.000 mieszkańców) zaprowadziły u siebie takie stopniowane ustawy budowlane, w Galicyi żadne miasto takiej ustawy dotąd nie posiada.

Te wywody dla ogólnego poglądu zestawione naprędce, nie mogą rościć dla siebie pretensyi wyczerpania tak rozległego przedmiotu, miały jeno do niego obudzić większe zainteresowanie, które aż do wojny światowej było u nas stosunkowo zbyt nikłe, jak to przytoczone na wstępie opinie wykazały. Obecnie, gdy zniszczenia wojenne aż zbyt dosadnie wykazały potrzeby zagłębienia się w tą naukę, rzucono się ku niej rączo; i tak: dzięki staraniom tutejszego „Komitetu Obywatelskiego Odbudowy wsi i miast" ukazało się podstawowe dziełko Falsbendera p. t. „Zasady nowoczesnej nauki o budowie miast" (cena 3 Kor.), wybornie na język polski przetłumaczone, dalej wyszły we Lwowie oryginalne dziełka z rycinami przez Drexlera (cena 6 Kor.), Felińskiego (cena 4 Kor.) o tej samej materyi. Studyum ich żądnemu dalszej wiedzy czytelnikowi usilnie polecam.

WALKA Z CHOROBAMI ZAKAŹNEMI.

Dr. Frey. Die Bekämpfung der Fleckfieberepidemie in der Zivilbevölkerung des Generalgouvernements Warschau in den Jahren 1915-1916. (Oeffentliche Gesundheitspflege H. 1. 1917).

Niezmiernie ciekawa dla nas praca, charakteryzująca nasze opłakane stosunki zdrowotne i zoryentowanie się w tem obcych.

Znaczne rozpowszechnienie duru osutkowego (tyfusu plamistego) i wysoka śmiertelność skłoniły władze niemieckie do przedsięwzięcia ostrej walki z tym wrogiem, a przedewszystkiem z roznosicielami zarazy durowej — ze wszami.

Danych wiarogodnych o rozpowszechnieniu duru osutkowego przed wojną, autor nie znalazł. Miejscowi lekarze twierdzili, że przed wojną zdarzały się jedynie sporadyczne wypadki, zdaniem autora polegało to jednakże na nieznajomości ze strony lekarzy, a szczególniej felczerów, metod rozpoznawczych, wobec czego przyjmowano wypadki duru osutkowego za dur brzuszny, szkarlatynę, lub nawet influenzę. W niektó-

rych miastach, mówi autor, uznali miejscowi lekarze „po nauczeniu się od nas metod rozpoznawczych“ (nachdem sie von uns die Diagnose gelernt hatten), że już w poprzednich latach widzieli liczne podobne wypadki, lecz nie rozpoznawali ich jako duru. Dane statystyczne rosyjskie co do rozpowszechnienia duru osutkowego, zdaniem autora, nie posiadają żadnej wartości. W Łodzi i w Warszawie, twierdzi on, jeszcze w czasie pokoju panował endemicznie dur osutkowy, przyniesiony tu z Rosyi i gnieżdżący się przeważnie w zawszonych mieszkaniach żydowskiego proletaryatu. W Łodzi rozpoznawali lekarze niemieccy dur osutkowy już w styczniu 1915 r. Po zajęciu Warszawy w sierpniu 1915 r. stwierdzono tu również wypadki duru. Autor bardzo mały nacisk kładzie na zaniesienie tu zarazy przez wojska rosyjskie.

Wielka epidemia z lat 1915—1916 rozpowszechniła się na okolicę z Łodzi i z Warszawy. Przynoszono oczywiście również zarazki z Wilna, Białegostoku i Brześcia, a także z okupacyi austryackiej, gdzie dur panował w tym czasie. Niemałą rolę odegrali powracający uchodźcy i ludność ewakuowana z terenów działań wojennych, a także, dzięki uruchomieniu kolei, przyjeżdżający ze wschodu podróżni. 40.000 ewakuowanych z terenów wojennych umieszczano w naprędce zbudowanych barakach i w ciągu trzech tygodni pod dozorem wojskowym poddawano ich odwszaniu i obserwacyi. Oczywiście przy takiej ilości nie można było wykonać tego dokładnie i ci ludzie zanieśli zarazę do miejscowości, w których kazano im następnie osiąść. Ogromną rolę w rozpowszechnianiu zarazy odegrały fury żydowskie, wiozące często po 20 pasażerów, stłoczonych obok siebie i zawszonych. Drogi wodne służyły również rozpowszechnieniu zarazy. Tysiące zawszonych wędrownych żebraków żydowskich, idących z miasta do miasta i szukających noclegu u swych współwyznawców, lub w niewymownie brudnych noclegowiskach żydowskich, w stajniach chłopskich i obywatelskich, a często i kuchniach, gdzie dla takich gości, zdaniem autora, są zawsze przygotowane przez znanych z gościnności gospodarzy stosy łachmanów — również szerzyły zarazę. Przyczyną wędrówki żebraków, był przeważnie brak pracy wskutek nieczynności zakładów przemysłowych, brak środków spożywczych w miastach, a także „szeroko rozpowszechniona w kraju skłonność do nic-nierobienia“ lub troska o utraconych blizkich. Szczególnie charakterystyczną była wędrówka z prawego, opustoszonego brzegu Wisły, na brzeg lewy, mniej zniszczony. Zauważono również próby przedostawania się żebraków do Śląska, Poznańskiego i Prus Za-

chodnich. Zniszczone Prusy Wschodnie nie pociągały nikogo. Dzięki licznie rozstawionym strażom granicznym udało się tej inwazyi uniknąć.

Warunki dla szerzenia się epidemii, szczególnie w dzielnicach żydowskich, były bardzo odpowiednie. Autor załącza fotografie mieszkań, zaznaczając, że często w pokoju o 20 m^3 objętości mieszka 8—10 ludzi. Często 3 lub 4 osoby śpią w jednem łóżku. Zawszenie jest ogólną plagą. Nawet zamożniejsze sfery żydowskie są zawszone. Rodzaj życia ludności żydowskiej, handel szmatami i staremi futrami przyczynia się do roznoszenia wszy. Jak trudno odzwyczaić ludność od tego brudu, dowodzi fakt, że po odczyszczeniu gruntownem mieszkań, powracający z domów izolacyjnych lokatorzy, już po kilku dniach doprowadzali je znowu do niemożliwego pod względem czystości stanu. W ciasnych synagogach wszy przechodziły z jednego modlącego się na drugiego. To samo działo się w domach kąpielowych, gdzie często 20-tu ludzi tłoczyło się w małym basenie dla dokonania rytualnych ablucyi.

Niemałą rolę w szerzeniu zarazy odgrywało zatajanie przez ludność wypadków zasłabnięć, przenoszenie chorych dzieci do jeszcze zdrowych rodzin i zabieranie na nowe mieszkania wszystkich szmat, a nawet śmieci. Jedynie srogie kary i systematyczne rewizye domowe zmieniły ten stan rzeczy. Nic więc dziwnego, że wobec takich warunków w wielu miasteczkach wybuchały gwałtowne epidemie i zachorowywało odrazu po 30, 40 i 60 ludzi.

W ten sposób zaraza rozpowszechniła się w całym kraju.

Jednakże głównymi jej ośrodkami były miasteczka, zamieszkałe przez żydów. Z Polaków chorowali przeważnie lekarze, felczerzy, pielęgniarki, dezynfektorzy, praczki, służące w żydowskich rodzinach i na ogół ludzie, mający do czynienia z żydami, mieszkający w domach żydowskich, lub jako żebracy, stykający się z żebrakami żydowskimi. Dur osutkowy w Królestwie ludność nazywa gorączką (febrą) żydowską. W czasie opisywanej epidemii 1915—1916 roku około 95% zachorzeń dali żydzi. W pozostałych wypadkach chorowały powyżej wspomniane zawody i przeważnie dawało się stwierdzić pochodzenie choroby z rodziny żydowskiej. Tesame spostrzeżenia zrobiono również w okupacyi austryackiej. Zachorowało w tym czasie 6-u niemieckich lekarzy obwodowych i 4-ch z nich umarło.

Z 14.354 wypadków w całej okupacyi niemieckiej (miasto Warszawa pod względem zdrowotnym do 1/X. 1916 r. nie podlegało jeszcze

władzom cywilnym), 1357 skończyło się śmiertelnie. Dur panował w 412 osadach na 30.000 osad w całej okupacyi.

W Łodzi było 3.057 wypadków i 357 zejść śmiertelnych. W Warszawie z przedmieściami — 4.059 i 260 zejść śmiertelnych. Ilość zasłabnięć w tych dwóch miastach stanowi 50% ogólnej ilości. Autor załącza trzy krzywe, przedstawiające przebieg epidemii w Warszawie i w Łodzi.

Dla zwalczania epidemii były stosowane środki wymienione w okólniku Rady Związkowej (Bundesratsanweisung) z r. 1904. W niektórych wypadkach wskutek miejscowych warunków musiały one iść dalej. Tak np. czas izolacyi podejrzanych osobników trwał 3 tygodnie. Pozatem wprowadzono obowiązkowe zawiadamianie o chorobie, wymianę biuletynów z zarządami sąsiednich okręgów, rozszerzano druki ulotne, urządzano domy izolacyjne dla chorych i podejrzanych, powołano wykwalifikowanych dezynfektorów, budowano w znacznej ilości (102) stałe aparaty dezynfekcyjne, sprowadzono 50 aparatów ruchomych, zorganizowano stacye badań bakteryologicznych, wprowadzono obowiązkowe oględziny zwłok i specyalne domy pogrzebowe dla zakaźnych zmarłych, etc. ilość odwszalni dla cywilnej ludności wzrosła do 141, domów zaś izolacyjnych do 300. Nowe zakłady jeszcze się budują. Wojskowe odwszalnie były również wykorzystane. Pozatem pracowało 17 ruchomych odwszalni. Dla odwszania flisaków zbudowano pływającą odwszalnię we Włocławku, przyczem w sierpniu tylko wykąpano w niej 884 osoby. W Warszawie wydano rozporządzenie, aby tylko odwszeni mieli prawo korzystać z parostatków.

W czasie izolowania ludności w specyalnych domach izolacyjnych, mieszkania jej pozostawały zamknięte. Można śmiało twierdzić, że, o ile dzięki gruntownemu oczyszczeniu wszy i ich potomstwo nie zostały całkowicie usunięte — w przeciągu 3-ch tygodni musiały one wymrzeć z głodu. Badania Hase'go (Beiträge zur Biologie der Kleiderlaus. Berlin, Parey 1915) dowiodły, że, przy temperaturze pokoju 10—15°, wszy pozbawione żywności giną w przeciągu 8--9 dni. Samica bez pożywienia po 5-ciu dniach przestaje składać jaja, a larwy potrzebują przy tej ciepłocie 12—16 dni dla swego rozwoju, ale zginą już po 2-ch dniach, o ile nie mają pożywienia. Mniej korzystne dla rozwoju wszy są letnie wyższe temperatury.

Poza oczyszczaniem mieszkań i spalaniem całych stosów łachmanów zwrócono również uwagę na chedery, domy noclegowe, synagogi, domy kąpielowe, szynki, herbaciarnie i sklepy. W niektórych wypadkach

skasowano dni rynkowe i musiano żywić całymi tygodniami ludność miejską. Ograniczono ruch kolejowy i kołowy ze szczególnem uwzględnieniem fur żydowskich. Szmaty musiały być dezynfekowane przed wysłaniem. Zastosowano ograniczenia do wędrownych żebraków i w domach noclegowych poddawano ich odwszaniu i szczepiono im ospę. W wielu wypadkach zamykano ich w więzieniu, oddawano do domów pracy, lub zmuszano do pracy w gminach. Ciekawe zarządzenia poczyniono w Łodzi. Na kresach miasta, na głównych drogach zbudowano 35 baraków strażniczych. Zatrzymywano w nich wędrownych żebraków i handlarzy i odsyłano stąd do odwszalni. Wędrujący z Łodzi do Konstantynowa, Aleksandrowa, Zgierza, Strykowa, Brzezin, Tomaszowa, Pabianic, Tuszyna i Rzgowa byli więc odwszeni. W powyżej wymienionych miastach czekała ich ta sama procedura i to energicznie stosowane postępowanie odbierało ludności chęć do wędrówek. Niechęć do pracy zwalczano oddając do batalionów robotniczych, które wykonywały prace fortyfikacyjne na wschodzie lub zachodzie. O ile podobny sposób postępowania okaże się odpowiedni władze mają zamiar zastosować go w Warszawie.

W więzieniach poddawano wszystkich więźniów odwszaniu i obserwacyi. W zagrożonych okręgach ustanowiono specyalnych komisarzy dla walki z durem, posiadających szerokie pełnomocnictwa. Wynikiem tych zarządzeń było wygaśnięcie epidemii. Chociaż pewną rolę odegrała w tym wypadku również niesprzyjająca pora roku, jaką jest lato dla rozwoju wszy, jednakże środki zapobiegawcze też niemało się do tego przyczyniły. Jeśli w dziesiątkach osad po nagłym wybuchu epidemii spadała liczba zasłabnięć do 2 lub 3, to należy to również przypisać zastosowaniu wyżej wymienionych środków zapobiegawczych.

Dzięki tym środkom ilość zasłabnięć wśród wojsk okupacyjnych była niezmiernie nizką: 55 wypadków na niespełna 100.000 wojska. Również wywiezieni do Niemiec w ilości 180.000 robotnicy (z samej Łodzi 30.000), dali do końca grudnia tylko 12 zasłabnięć (w tem 8 żydów), a ilość zakażonej przez nich ludności cywilnej niemieckiej wyniosła zaledwie 5 osób. Robotnicy wywożeni do Niemiec są starannie odwszani, a centrala robotnicza w Niemczech bywa powiadamianą przez władze lekarskie, z których miejscowości wywożenie (Aushebung) robotników nie powinno na ogół mieć miejsca.

Chociaż w ten sposób epidemia została zwalczoną, nie pokładano rąk, aby jej na przyszłość zapobiedz. Tak np. w Łodzi, w czasokresie

od 1-go marca do 31. maja 1916 r. odwszono 70.000 osób, będących w pośrednim zaledwie stosunku do chorych durowych.

Stwierdziliśmy powyżej, że pod względem kulturalnym najniżej w kraju stoją żydzi. Oni są roznosicielami zarazy i rozpowszechniają ją dzięki swoim wędrówkom po kraju, jako żebracy, kupcy itp. Osiadła ludność polska, chociaż często również zawszona, nie jest tak ruchliwą, a na ogół jest znacznie czystszą i mieszka znacznie lepiej. Ażeby więc otrzymać skuteczne wyniki, należało zacząć od ludności żydowskiej. W okupacyi niemieckiej, zamieszkuje około 1,700.000 żydów. Z tych dokładnie oczyszczono 512.000, zamieszkujących 68.000 mieszkań. Nie udało się oczywiście wytępić wszystkie wszy w Polsce. Autor zgadza się z Jürgensem, który utrzymuje, że odwszanie należy przedewszystkiem skierowywać w zagrożone okolice, co zapobiegnie zarazie, chociaż oczywiście wszystkich wszy nie wytępi. Wesz tylko wówczas wywołuje zasłabnięcie, o ile przedtem wessała krew chorego osobnika.

Naturalnie, że polska ludność mogła również korzystać z odwszalni.

Postępowanie władz było bezwzględne w stosowaniu powyższych środków. Jednakże równocześnie starano się wytłumaczyć ludności ich znaczenie i ewentualnie uzyskać z jej strony pomoc. Już wskutek tego, że uciążliwe zarządzenia skierowane były przeważnie przeciwko jednej grupie ludności, zmuszone były władze do zaznaczenia, że środki te są przedsięwzięte w interesie samej ludności, w żadnym zaś razie nie mogą obrażać jej uczuć religijnych. Wobec tego ułożona została krótka odezwa, przetłumaczona następnie na język żydowski. Odezwa zastosowaną jest do pojęć i sposobów wyrażania się polskich żydów i obfituje w cytaty ze Starego Testamentu, z których wynika, że żydzi zapomnieli o dawnych przepisach co do czystości.

(Nie przytaczamy tu tej odezwy, zresztą bardzo ciekawej i charakterystycznej, trącącej jednakże duchem średniowiecza. *Przyp. referenta*).

Została ona rozrzucona w okupacyi w ilości 400.000 egzemplarzy.

Wydano następnie tablice prof. Hasego z polskim i żydowskim tekstem, ułożonym przez autora. *) Duchowni i nauczycielstwo otrzymali odezwę i tablice z nakazem poruszenia tej sprawy w synagogach i szkołach. Tablice powyższe w ilości 100.000 egzemplarzy wywieszono we wszystkich szkołach, domach modlitwy, przedsionkach kościołów, poczekalniach urzędów, szynkach i herbaciarniach.

*) Patrz załącznik.

Niezmiernie ważnym zadaniem było dostarczenie potrzebnej bielizny i ubrania proletaryatowi żydowskiemu. Ludzie ci mieli przeważnie jedno ubranie, często wiszące w strzępach, okropnie zawszone, a przeto nadające się jedynie do spalenia. Miejscowe komitety żydowskie przysłały pewną ilość ubrań i bielizny, jednakże największą pomoc okazały komitety żydowskie w Niemczech, przesyłając znaczną ilość tych przedmiotów.

Pozatem przystąpiono do wykształcenia fachowych dezynfektorów. Lekarze powiatowi odbywali posiedzenia z rabinami, pragnąc uzyskać współdziałanie gmin żydowskich w zwalczaniu epidemii.

W niektórych miejscach udało się pozyskać młodzież żydowską. W ogólności jednakże należy zaznaczyć, że przekonanie o konieczności utrzymania czystości nie zyskało sobie jeszcze prawa obywatelstwa i że jedynie strach przed karą zmusza ludność stosować się do przepisów. Tam, gdzie rabin sam jest przeciwnikiem brudu, można liczyć jeszcze na poparcie gminy w walce z zawszeniem. Na nieszczęście często duchowi kierownicy ludu posiadają sami niezmiernie pierwotne pojęcie o hygienie ciała i mieszkania. Dziesiątki lat upłyną zanim zmienią się warunki w tej dziedzinie. Jedynie podniesienie poziomu kulturalnego, jak to było w innych krajach, wygna i stąd wszy i dur osutkowy.

Tymczasem należy stosować ostre zarządzenia. Osoby i mieszkania poddane raz jeden oczyszczeniu i po pewnym czasie znów zawszone i brudne — były notowane na specyalnej liście i tak długo poddawane cotygodniowemu oczyszczaniu, dopóki częsta kontrola lekarza, lub innych odpowiedzialnych jednostek, nie wykazała znacznego polepszenia. Znaczne ilości żydowskich domów kąpielowych (Mikweh) przerobiono dla celów odwszania. Zwiększono ilość aparatów dezynfekcyjnych i we wsiach kościelnych, również dla użytku ludności polskiej, zbudowano piece do odwszania. Wprowadzono we wszystkich miastach systematyczne oczyszczanie mieszkań, noclegowisk, szynków i herbaciarni wraz z ich mieszkańcami. Planowo odwszono wszystkie dzielnice żydowskie. Stosowano również te środki do dzieci szkolnych, prostytutek i tułaczy; n. p. w Łodzi, Zduńskiej Woli i wielu innych miejscowościach były dzieci szkolne kąpane co dni 14 i wedle potrzeby odwszane. W Warszawie urządzono dom izolacyjny na 2000 osób i zakład do odczyszczania, który może oczyścić dziennie 2500 osób. Miasto asygnowało 200.000 marek na ten zakład i 20.000 marek na ruchome aparaty dezynfekcyjne.

Oczywiście wszystkie te zarządzenia wymagały znacznych sum pieniężnych.

W końcowym ustępie przytacza autor niektóre spostrzeżenia, dokonane w czasie epidemii.

Za roznosiciela zarazka uznaje bezwzględnie wesz ubraniową (pediculum vestimenti). Czyni to na zasadzie następujących rozważań:

We Wschodnich Prusach spotyka się wesz głowy (pediculum capitis) w znacznych ilościach. Znajdujemy ją i w innych dzielnicach niemieckich. Gdyby ona była roznosicielką zarazka durowego, miałyby Niemcy jeszcze przed wojną dur osutkowy, zaniesiony z Górnego Śląska, a w czasie wojny — z Królestwa przez tysiące robotników. Należy przypomnieć, że w roku 1848 Virchow opisał epidemię duru na Górnym Śląsku wśród ludności wówczas jeszcze bardzo nisko stojącej pod względem kulturalnym i posiadającej znaczny odsetek żydów. Jednakże wzrost przemysłu, podniesienie się dobrobytu, zarządzenia hygieniczne i oświata — zmieniły znacznie obraz kraju i uwolniły go od plagi durowej.

Następnie, idący tysiącami „na Saksy“ byli odwszani na granicy, przyczem tępiono jednakże tylko wszy ubraniowe. Szli oni z okolic durowych, lecz nie przynosili duru do Niemiec. Podobne liczne spostrzeżenia uczynił Bruno Heymann. Wśród polskiej ludności wesz głowy spotyka się często, jednakże bardzo rzadko — wypadki duru osutkowego. Wesz ubraniową spotyka się u warstw ludności najniżej stojących kulturalnie. A taką warstwą są właśnie żydzi w Polsce. Wędrowni żebracy w $^9/_{10}$ są zawszeni. Białorusini, którzy w miejscowych domach izolacyjnych chorowali na dur, byli również jak żydzi, pochodzący z terenu działań wojennych, niemożliwie zawszeni. Co do stopnia kultury te dwie narodowości bardzo zbliżone są do siebie. Najnowsze badania wykazują również, że zarazek durowy wymaga dla swego rozwoju ciepłoty 23 stopni, czego mu wesz głowy zapewnić nie może.

Naturalnie i wesz głowy w wypadkach odwszania była tępiona starannie. Durowi jednakowo podlegali mężczyźni i kobiety. Zasłabnięcia wśród dzieci były bardzo lekkie. Wysypki czasami nie było, lub trwała ona bardzo krótko. Wypadki śmierci były rzadkie. W Warszawie z 1338 chorych dzieci do lat 13-tu zmarło 20 = 1.5%. Z 4.078 dorosłych zmarło 290 = 7.8%. W Łodzi z 689 chorych dzieci zmarło 5 = 0.7%. Z 2.246 dorosłych — 388 = 17.2%. Wysoką śmiertelność w Łodzi należy tłumaczyć znacznem rozpowszechnieniem w tym mieście gruźlicy, wpływającej oczywiście niekorzystnie na przebieg duru.

HYGIENA ŻYWIENIA.

Dr. Karl Bornstein. Kriegslehren für die Ernährung (Zeitschrift für Krankenanstalten Nr. 29/30, 1917). Autor podnosi w tym artykule bardzo ważną sprawę należytego wykorzystania środków spożywczych, opierając się na zasadzie Ostwalda, aby nie zmarnować, lecz zużytkować każdy rodzaj energii. Artykuł napisany bardzo żywo, wygłoszony był jako odczyt w lipskiem Tow. Medycznem 21/XI. 1916. Opierając się na zdaniu Rubnera, autor twierdzi, że Niemcy mogą same siebie wyżywić. „Suma wszystkich środków żywnościowych, którymi rozporządzają Niemcy, podzielona przez ilość mieszkańców, da zupełnie wystarczającą ilość kaloryi na osobę, ale sumując rozsądek (Vernunft) i dzieląc go przez ilość głów, nie otrzymamy na każdą głowę dostatecznej jego ilości: i dlatego cierpią Niemcy w czasie pokoju, tembardziej zaś w czasie wojny". Dura necessitas nauczyła Niemców i odpowiednie zmiany w polityce żywnościowej zostały już wprowadzone.

Co do dwóch rzeczy przedewszystkiem błądzono w Niemczech, marnując bezużytecznie energię: co do mięsa i alkoholu. Zrozumienie tego, że wielkie ilości mięsa są szkodliwe dla ustroju, było osiągnięte dzięki zdobyczom nauki. Ale w życie to jeszcze nie weszło. Szczególnie, że nie było materyalnej potrzeby do ograniczania spożycia mięsa. Zagranica dostarczała znacznej ilości taniej paszy. Któż zresztą zastanawiał się nad tem, że Niemcy były jednym z największych spożywców mięsa na świecie, znacznie większym, niż okrzyczana Anglia: 52 kg. mięsa na głowę rocznie, to znaczy 1 kg. tygodniowo, oczywiście wliczając w to niemowlęta i małe dzieci, przez co ilość mięsa na dorosłego była znacznie wyższą. Nie były tu też wliczane ryby. W r. 1813 spożycie tygodniowe mięsa na osobę wynosiło 250 gramów, w 1870 — 500 gramów, czyli 1813: 1870: 1913 = 1 : 2 : 4.

W czasie wojny dopiero zauważono, jakie fatalne wyniki daje wzmożone zapotrzebowanie mięsa. Środków spożywczych potrzebnych dla ludności, używano na wykarmienie bydła. Skarmiano 5 kg. białka roślinnego w celu otrzymania 1 kg. białka zwierzęcego. Poza tymi 4 kilogramami białka całkowicie straconymi dla ludzkiego pożywienia i które jako części składowe moczu zostały przez zwierzę wydzielone — nie należy zapomnieć o wielkiej ilości węglowodanów, również przez zwierzę zużytych, z których tylko nieznaczna część została odłożoną w ustroju

w postaci tłuszczu. Na ogół przy karmieniu zwierząt traci się 75 do 90% wartości produktów spożywczych.

Autor zastrzega się, że nie jest jaroszem, ale uważa, że dotychczas zbyt wielką wagę przywiązywano do spożycia mięsa, jako do siłodajnego środka. I zresztą, o cóż wołały głodne rzesze w czasie kryzysu żywnościowego? o chleb i o kartofle — nie o mięso.

Hodowcy bydła jednakże z całą stanowczością żądają możliwości wykarmiania sztuk opasowych, bo dla nich nie zważając na to, że w ten sposób bezużytecznie traci się 80 do 90% wartości spożywczych — przedstawia to jednakże wspaniały interes. Zamiast 1000 jednostek spożywczych wartości około 50-ciu fenigów — otrzymujemy my, spożywcy, 100 do 200 jednostek za 1 markę. 1000 jednostek kosztuje przeto zamiast jednej marki 5 —10 marek. I to się nazywa polityką żywnościową.

„W imię rozsądku, woła autor, żądamy produkowania środków spożywczych na wsi przedewszystkiem dla spożycia przez ludzi. Ziemia niemiecka daje znacznie więcej, niż ludność może spożyć. Poza odpadkami mlewa pozostaje jeszcze dużo odpadków ludzkiego jadła, które przedewszystkiem muszą być skarmiane przez zwierzęta mlekodajne i pociągowe. Pozostałość zapewni utrzymanie ilości bydła potrzebnej na wyprodukowanie 500 gramów mięsa na głowę tygodniowo, tak, jak to było w roku 1870. Ilość bydła przeznaczoną na mięso należy zastosować do ilości środków spożywczych, a nie odwrotnie. Niemcy mogłyby mieć dostateczną ilość mleka, gdyby część pożywienia, przeznaczoną dla bydła tuczonego na rzeź, dawano mlekodajnym zwierzętom. Ale bydło tuczne daje lepszy dochód i w tem leży przyczyna złego".

Również w sprawie mielenia zboża dałoby się dużo powiedzieć. Dotychczas tylko $^2/_3$ mlewa szło na użytek ludzki, $^1/_3$ i to najlepsza — otręby, szła dla bydła. Obecnie zużywa się do 94% zmielonego zboża na pożywienie dla ludzi.

Co do przerabiania jęczmienia na piwo, zboża i kartofli na alkohol, też wiele nauczyła nas wojna. Rocznie spożywano w Niemczech 70 milionów hektolitrów piwa, więcej przeto niż jeden hektolitr na głowę. Na przygotowanie hektolitra piwa potrzeba 25—30 klg. jęczmienia, przeto więcej niż 1 funt jęczmienia na głowę ludności tygodniowo. Naród musiał o tem dowiedzieć się, musiał odpowiednim wzrokiem nauczyć się patrzeć na tych politykujących i popijających piwo filistrów, piwo, które otrzymywali bez kart. Z każdym litrem piwa odbierano ludności 300 gramów jęczmienia. Pijąc codziennie, a to przecie robią

ci bibosze, odbierali oni conajmniej 2 kilogramy jęczmienia tygodniowo i to bez kart, bez ograniczenia w czem innem.

Kwestya mleka, którego potrzebują nasze niemowlęta i chorzy, jest również kwestyą palącą. Ale hodowcy skarmiają mlekiem prosięta i cielęta. Autor poleca każdemu, kto się interesuje sprawą rozsądnego odżywiania ludności, książkę lekarza duńskiego dra Hindhede: Moderne Ernährung und praktisches Kochbuch (Verlag Vobache et Co. Berlin-Leipzig) i tegoż autora studyum p. t. „Ernährungsfrage“ w 17—20 zeszycie Berl. Klin. Wochenschrift z r. 1916.

Mówi następnie Bornstein o znaczeniu obecnego odżywiania dla otyłych, dla dyabetyków i potrzebujących tuczenia, o zastąpieniu kawy daleko pożywniejszymi i zdrowszymi surogatami, jak kawa słodowa.

Na ogół wojna nauczyła nas, jego zdaniem, daleko rozsądniejszego i zdrowszego sposobu życia.

OCHRONA DZIECKA.

Dr. Jahn, München. *Kinderlosensteuer und staatliche Kindervesicherung.* (Münchener Med. Woch. Nr. 6. S. 175). Autor podaje w streszczeniu zmniejszenie się ilości urodzin w Niemczech i uznaje za konieczne wprowadzenie podatku od osób nieposiadających dzieci, lub mających ich za mało, w celu uzyskania funduszów dla państwowego ubezpieczenia dzieci. Autor wychodzi z założenia, że państwo ma prawo żądać podatków od poddanych; podatki te mają być wydawane na cele społeczne. Również państwo ma prawo żądać od poddanych dostarczenia tego koniecznego w życiu narodów materyału, jakim jest człowiek.

W celu określenia tego podatku autor dzieli opodatkowanych na dwie grupy: 1) stadła małżeńskie, 2) osoby niezamężne i nieżonate, wdowcy i wdowy, osoby rozwiedzione. Podlega więc z pierwszej grupy temu opodatkowaniu:

Każde małżeństwo:

a) mające niemniej 2.400 marek dochodu rocznego i niemające dzieci po upływie 2-ch lat od dnia ślubu.

b) posiadające niemniej 3.600 marek i w ciągu 5—6 lat po ślubie

1) nie mające potomstwa,

2) mające tylko jedno dziecko;

c) posiadające niemniej 5.000 marek i w ciągu 8—10 lat po ślubie

1) nie mające potomstwa,

2) mające tylko 1 dziecko,

3) mające dwoje dzieci.

Podatek o tyle się stosuje, o ile mąż miał przed ślubem nie więcej niż 48 lat. a żona nie więcej niż 43.

Następnie podlegają opodatkowaniu:

Każdy nieżonaty, ew. niezamężna, wdowiec lub wdowa, rozwiedzeni,

a) posiadający niemniej niż 1.500 marek dochodu, 21 lat i niemający dzieci,

b) posiadający niemniej niż 2.400 marek, 30 lat wieku i

1) bezdzietni,

2) mający tylko jedno dziecko.

O ile mężczyzna żeni się po 48 latach wieku — stosuje się do niego normy podatkowe dla nieżonatych.

Obliczyć środki, które się stąd uzyszcze, narazie nie można, jednakże będą one w stanie choć częściowo pokryć wydatki na ubezpieczenie dzieci, które autor proponuje zorganizować w sposób następujący:

Każde małżeństwo ma prawo do zapomogi państwowej

1) o ile dochody jego nie przekraczają 3.000 marek. Zapomogę wówczas wydaje się na każde dziecko.

2) o ile dochody nie przekraczają 3.600 marek — na drugie dziecko i każde następne.

3) o ile dochody nie przekraczają 4.200 marek — na trzecie dziecko i każde następne.

4) o ile dochody nie przekraczają 4.500 marek — na czwarte i każde następne.

5) o ile dochody nie przekraczają 4.800 marek — ew. 5.100 marek, na piąte i każde następne dziecko.

Wysokość miesięcznej zapomogi autor określa na 10 marek, przytem zapomogi mają być wydawane w postaci karty z kuponami na mleko, ewent. inne środki spożywcze.

W ten sposób autor ma nadzieję, że śmiertelność dzięki zapomogom i związanej z nimi opiece lekarskiej spadnie z 18% (z ogólnej ilości noworodków) do 8.7, ewentualnie 6.5% jak to jest w Holandyi, Szwecyi i Norwegii.

Dla kontroli nad zdrowiem dzieci, otrzymujących zapomogi, mają być ustanowione urzędy lekarskie i pielęgniarki, które w razie choroby dziecka dopomagają matce i pouczają ją.

Autor sądzi, że koszta ubezpieczenia dzieci dosięgną 300—330 mi-

lionów marek rocznie w Niemczech. Koszta te jak wyżej wspomniano, będą pokrywane z podatku na bezdzietnych, a także z innych środków państwowych. Pomiędzy innemi proponuje autor, by przy zawieraniu pokoju, z odszkodowania uzyskanego od koalicyi, znaczna suma była udzielona na cel powyższy.

HYGIENA SZKOLNA.

Lucien Jeannerete. Tuberculose et école. (*Revue médical de la Suisse Romande.* 20. VII. 1916 P. 446—479).

Szkoła w walce z gruźlicą może położyć nieocenione usługi. W szkole przedewszystkiem można wykryć dzieci gruźlicze i zagrożone przez gruźlicę. W wieku do lat 16-tu prawie każdy zaraża się gruźlicą, większość zwalcza jednakże skutecznie zarazki. U niewielu stosunkowo ludzi gruźlica pozostaje niezupełnie zwalczoną; w gruczołach limfatycznych pozostają prątki gruźlicze zdolne do życia i wydzielają stale, lub peryodycznie jad gruźliczy do krwi obiegu.

W takim stanie są dzieci wykazujące nienormalny stosunek wzrostu i wagi, odznaczające się bladym, słabym, delikatnym wyglądem. Zlekka anormalna ciepłota, zaburzenia w trawieniu, pojawiają się u takich dzieci szczególnie po wysiłkach i zmęczeniu. Odczyn Pirqueta jest stale dodatni, w danym razie badanie Roentgenem potwierdza rozpoznanie.

Dzieci takie, cierpiące na lekką, czynną gruźlicę mogą zwalczyć swoją chorobę i przejść w stadyum gruźlicy nieczynnej, alboteż nieprzezwyciężyć choroby i zachorować na gruźlicę w wieku dojrzałym.

Następnie autor przechodzi do dokładnego omówienia sposobów wyśledzenia ukrytej gruźlicy u dzieci. Każde dziecko musi być dokładnie opisane przez nauczyciela (pod kontrolą lekarza szkolnego). Musi być oznaczone:

1. waga dziecka co miesiąc,
2. co pół roku miara,
3. wygląd dziecka (niedokrwistość i t. p.),
4. zdolność do pracy,
5. specyalne spostrzeżenia,
6. wynik odczynu Pirqueta.

Na ostatni punkt autor zwraca szczególną uwagę i dowodzi, że musi mu być poddane każde dziecko bez wyjątku.

Żądania swe autor streszcza w sposób następujący:

Dzieci chore na gruźlicę otwartą muszą być bezwzględnie usunięte ze szkoły. Wymagania hygieniczne w stosunku do budynków szkolnych, do czystości uczniów (tusze, czyszczenie zębów), uświadamianie nauczycielstwa o środkach i drogach walki z gruźlicą — muszą być skrupulatnie spełniane. Unikać należy przeciążenia nauką przez indywidualizowanie nauczania. Korzystniej jest dawać łatwe zadania domowe, niż zmuszać do długiego pozostawania w szkole. Bardzo ważne są przerwy w godzinach szkolnych dla ruchu na świeżem powietrzu i przewietrzania sal szkolnych; wakacye na wsi, kontrola nad odżywianiem i w razie potrzeby pomoc niezamożnym; zapobiegawcze leczenie słońcem dla dzieci słabowitych; dla wszystkich dzieci ćwiczenia gimnastyczne na powietrzu z obnażeniem ciała do pasa, przyczem specyalną uwagę należy zwrócić na ćwiczenia oddechowe.

Słabowite dzieci jedynie zrana mają przebywać w lokalach szkolnych, po południu muszą one leżeć w specyalnych leżalniach, bądź brać kąpiele słoneczne, lub odbywać ćwiczenia gimnastyczne (oddechowe) na powietrzu. Autor podaje szczegółowe przepisy gimnastyki oddechowej. Dla wszystkich dzieci szkolnych wymaga najmniej jednej godziny ćwiczeń fizycznych na powietrzu. Dzieci, u których mamy podejrzenie na czynną zamkniętą gruźlicę, należy odosobnić w specyalnych klasach. Stanowią one około 3% ogółu dzieci.

Dla dalej posuniętej, lecz nie otwartej gruźlicy, należy założyć w pobliżu miast sanatorya-szkoły. Dzieci z gruźlicą otwartą należy oddać pod opiekę specyalnych zakładów.

A. Gottstein. Schule und Tuberculose (1917). Zschr. f. Tbc. 27 H. 1.

Liczne badania lekarzy szkolnych w sprawie szerzenia się gruźlicy w wieku szkolnym doprowadziły do następujących wyników:

Gruźlica w wieku szkolnym spotyka się znacznie częściej, aniżeli w wieku przed i poszkolnym, ma jednakże inną lokalizacyę.

W większości wypadków w tym wieku jest nieczynną. Kliniczne objawy sprowadzają się do nienormalności we wzroście i obrazie krwi. Rzadko przechodzi ona w gruźlicę czynną i rzadko kończy się w tym wieku. śmiercią.

Bardzo ważną sprawą jest współdziałanie lekarza i nauczyciela w sprawie walki z gruźlicą. Należy również uwzględnić lekarza poradni przeciwgruźliczej. Gruźlica stwierdzona u dzieci starszych, chodzących do szkoły, musi być wskazówką do rozciągnięcia opieki przez

lekarza przychodni nad młodszem rodzeństwem. Ponieważ śmiertelność z gruźlicy w wieku poszkolnym nagle wzrasta — należy w interesie zdrowej ludności i w szkołach fachowych stosować zdobyte w szkołach ludowych doświadczenia w walce z gruźlicą.

———————

Komisya lekarzy monachijskich, wyłoniona w celu omówienia spraw dotyczących *utrzymania i zwiększenia sił narodowych* opracowała następujące wnioski dotyczące młodzieży szkolnej:

Szkoła ludowa.

Nauczanie w szkole ludowej powinno również uwzględniać naukę o zdrowiu i zachowaniu czystości ciała.

Rozpoznane przez lekarzy szkolnych niedomagania i choroby muszą być zwalczane wszystkimi możliwymi środkami.

Nauczyciele i opiekunki szkolne muszą w powyższem dopomagać lekarzowi. Zadaniem lekarza jest, szczególnie w czasie wojny, zapewnić dzieciom, których ojcowie są na wojnie lub zginęli — opiekę i leczenie. Poradnie szkolne ogólne i dentystyczne dla niezamożnych muszą być szczególnie w dobie obecnej zakładane na szeroką skalę. Ogromne znaczenie ma odosobnienie chorych zakaźnych, szczególnie gruźliczych.

Należy popierać ćwiczenia ciała po za obowiązkowemi godzinami szkolnemi. Muszą się one odbywać w przestronnych halach lub na powietrzu. Należy również organizować specyalne kursa gimnastyczne, wycieczki, ślizgawki, naukę pływania i gry towarzyskie.

Opieka w koloniach letnich lub schroniskach leśnych, śniadania dla dzieci szkolnych, nie są dostatecznie pod względem materyalnym zabezpieczone. Należy zbierać prywatne składki i starać się o zapomogę państwową.

Instytucya lekarzy szkolnych musi się rozciągać również i na okręgi wiejskie.

Po opuszczeniu szkoły ludowej (szkoły fachowe).

Towarzystwo opieki nad młodzieżą i lekarze muszą pracować wspólnie. Koniecznem jest wprowadzenie obowiązkowych godzin ćwiczeń gimnastycznych. Należenie do towarzystw gimnastycznych, wojskowych (strzeleckich), krajoznawczych, etc., musi być zalecane przez władze szkolne.

O ile obowiązkowe godziny ćwiczeń cielesnych w czasie studyów są niemożliwe — władze szkolne powinny żądać od młodzieńca poświadczenia o uczestnictwie w jednem z powyżej wymienionych towarzystw.

Rodzaj ćwiczeń musi być zależnym od fachu. Nad zdrowiem osobistem i rozwojem cielesnym uczniów i uczenic z kursów fachowych muszą mieć opiekę lekarze szkolni. Czas konieczny do ćwiczeń po za niedzielą musi być dla uczni ze szkół fachowych określony w drodze prawodawczej. Pogadanki o szkodliwości alkoholu, tytoniu, o chorobach wenerycznych itp. są w tym okresie szczególnie na czasie.

Szkoły średnie.

W szkołach średnich należy więcej niż dotychczas dbać o ćwiczenia cielesne wśród młodzieży żeńskiej i męskiej. Zwalniać od ćwiczeń można jedynie zupełnie niezdolnych. Pewne braki fizyczne nie zwalniają od ćwiczeń, przeciwnie, młodzież taką należy łączyć w specyalne kursy dla właściwych jej ćwiczeń, oddawać pod opiekę lekarza ortopedysty itp.

Gry na świeżem powietrzu muszą być wprowadzone obowiązkowo i prowadzone z uznaniem całej ich wagi. Należy popierać uczestniczenie w towarzystwach sportowych i strzeleckich. Szkoła musi przy rozkładzie zajęć uwzględnić godziny przeznaczone dla ćwiczeń fizycznych.

Zdrowie młodzieży nie pozwala na większe obciążenie rozkładu zajęć. Należy go uwolnić od wszystkiego, co może być zbytecznem w celu powiększenia ilości godzin dla ćwiczeń cielesnych. Siły nauczycielskie powinny same o ile możności przyjmować udział w ćwiczeniach młodzieży jako kierownicy i inicyatorzy. Lekarze szkolni muszą funkcyonować przy wszystkich średnich zakładach męskich i żeńskich jako doradcy nauczyciela w sprawach wychowania fizycznego.

Wojskowe wychowanie młodzieży.

Od 17-go roku życia zarząd wojskowy pociąga całą młodzież miejską i wiejską do przygotowawczego wykształcenia wojskowego, nie wchodząc jednakże w prawa szkoły. Czas do ćwiczeń potrzebny ma być prawodawczo określony dla szkół, jakoteż dla warsztatów rzemieślniczych (w wypadku terminowania).

Ćwiczenia muszą być dostosowane do młodego wieku, a przeto z wykluczeniem zbytniego napięcia sił. Muszą być tworzone specyalne oddziały z młodzieży słabszej, pociągnięcie jej do ćwiczeń należy uważać za rzecz szczególnej wagi.

Wstępne oględziny lekarskie i następcza opieka — mają wydzielić całkowicie niezdolnych. Na ogół głos lekarzy musi być więcej uwzględniany przy określeniu zdolności ćwiczebnych i stanu zdrowia młodzieży.

Dla uskutecznienia powyższego planu, a mianowicie podniesienia stanu cielesnego rozwoju młodzieży w mieście i na wsi, musi państwo

zapewnić sobie współudział sił dotychczasowych, jakoteż wykształcić nowe siły, musi zapewnić niezbędne wolne godziny i zainstalować potrzebną ilość hal, placów do ćwiczeń i gier etc.

(Münch. M. W. Nr. 1. S. 10. 1917).

STATYSTYKA.

Zdrowotność w Londynie w 1916 r. (Zeit 3/8. 1917) „Times" ogłasza dane co do stanu zdrowotnego Londynu według sprawozdania Rady Hrabstwa Londyńskiego.

Rok 1916 obfitował w deszcze, wobec czego stan zdrowotny był znacznie lepszy od roku poprzedniego, szczególniej co się tyczy śmiertelności niemowląt. Nigdy (?) — tak mówi sprawozdanie — warunki odżywiania mas ludowych nie były tak korzystne, jak w r. 1916 i wbrew przewidywaniom, nie pojawiły się choroby, związane z wojną. To ostatnie należy przypisać przewidującej polityce władz, które ograniczyły komunikacyę z zagranicą.

Liczba mieszkańców Londynu wynosiła w połowie 1916 r. 4,200.000 Mania małżeńska trochę się zmniejszyła w stosunku do roku poprzedniego, jednakże zawarto znacznie więcej małżeństw, aniżeli w czasie pokojowym. Zanotowano 43.800 związków małżeńskich w roku sprawozdawczym, podczas gdy w r. 1915 — 58.350, a w pierwszym roku wojny 43.373.

Śmiertelność dzieci była najmniejszą z dotychczas notowanych w Hrabstwie Londyńskiem, wynosiła mianowicie 89 na 1.000 urodzin, podczas gdy w 1915 — 112 na 1.000 urodzin.

Zmniejszenie się ilości wypadków uduszenia i małą ilość poronień przypisuje referent ograniczonemu spożyciu trunków alkoholowych. Szerzenie się chorób wenerycznych wbrew staraniom Komisyi Królewskiej do zwalczania chorób wenerycznych — nie ustaje. Według obliczeń tejże Komisyi 10% ludności wielkich miast cierpi na te choroby.

Frederick Hoffmann: The Mortality from Cancer throughout the World, Newark, Nev Jersey, The Prudential Press. 1915. 221. S. 605 S. Tabel.

Hoffmannowi, jako statystykowi poruczyło Towarzystwo Ubezpieczeń „Prudential" opracowanie statystyki wszechświatowej raka. Hoffmann uznaje za konieczne dalsze badania statystyczne tej kwestyi. Nie-

które wyniki badań statystycznych w tym względzie są dość ciekawe. Wykazują one np. nadzwyczajną rzadkość raka u Indyan. Rak piersi spotyka się nadzwyczaj rzadko u japonek. Jak wskazują sprawozdania angielskie, na raka gruczołów piersiowych i jajników zapadają przeważnie niezamężne kobiety, (45—100 chorych na tę chorobę rekrutuje się z pośród niezamężnych), zaś rak macicy jest szczególnie rozpowszechniony wśród mężatek (75% chorych na ten rodzaj raka). Ze statystyki wynika, że ilość zasłabnięć rakowatych we wszystkich krajach, za wyjątkiem Szwecyi, zwiększa się z roku na rok.

„Medizinal-statistische Nachrichten“ 7. Jahrgang 1915—16, 2 Heft.

Zeszyt ten przynosi daty co do:

1) śmiertelności ogólnej w Prusach według przyczyn śmierci i wieku w r. 1914,

2) śmiertelności według powiatów w Prusach w r. 1914,

3) Miscellanea. Ubezpieczenie chorych w Prusach i w państwie niemieckiem w r. 1913. Statystyka głuchoniemych w Prusach na 1/1 1915 i śmiertelność od gruźlicy w Prusach w latach 1876—1914.

W r. 1914 (1913) zmarło w Prusach 766.828 (620.455) osób. Na gruźlicę zmarło 13.87%, (13.65%); na zapalenie płuc 11.84% (12.03%), na inne choroby przewodu oddechowego 8.29% (7.85%). O ile tylko choroby udzielające się będą wzięte pod uwagę, zmarło na nie 151.542, czyli 19.75% (145.801 = 23.51%). Z tego na gruźlicę 58.577 — 7.64% (56.861% — 9.16%). Badając dawniejsze daty aż do r. 1875, maximum ogólnej śmiertelności znajdziemy właśnie w tym roku 1875 — 26.3 na 1.000 żyjących. Najniższą śmiertelność od r. 1875 dał rok 1913 — 14.9.

Rok 1911 ze śmiertelnością dochodzącą do 17.2 wykazuje jej wzmożenie dzięki niezwykłym upałom letnim. Wysoką śmiertelność w roku sprawozdawczym należy przeważnie przypisać wojnie. Z okręgów najlepiej stoi okręg policyjny Berlin z liczbą 14.6 na 1.000 żyjących.

Liczba zgonów od gruźlicy spadła od r. 1876 do 1914 z 79.770 do 58.577. Różnica — 21.193 czyli 26.57%. Wśród mężczyzn ilość zgonów z gruźlicy spadła z 43.723 na 30.218. (Różnica 13.505 czyli 30.89%). Wśród kobiet z 36.047 na 28.359 (różnica 7.688 czyli 21.33%). Obliczając ilość zgonów z gruźlicy na 10.000 żyjących, zobaczymy, że spadła ona z 30.95 w r. 1876 na 13.87 w roku sprawozdawczym, przyczem wśród mężczyzn z 34.41 na 14.47, wśród kobiet z 27.59 na 13.29. Na ogół liczba śmiertelności wśród mężczyzn gorzej się przedstawia niż wśród kobiet,

jednakże spadek śmiertelności jest stosunkowo większy u mężczyzn. Zmniejszanie się ilości wypadków śmierci w Prusach jest zjawiskiem stałem.

WALKA Z ALKOHOLEM.

Alkohol a wojna. Dzienniki berlińskie donoszą: Dr. Bonhoeffer, dyrektor kliniki dla chorób nerwowych i umysłowych przy zakładzie „Charitée" w Berlinie, w rozprawie swojej: „Ueber die Abnahme des Alkoholismus während des Krieges" („Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie", 1917, str. 382) stwierdza zmniejszenie podczas wojny cyfry chronicznego zatrucia wyskokowego. Autor zauważył w ciągu wykładów swoich klinicznych podczas wojny, że coraz rzadziej odstawiano alkoholików do jego kliniki, tak, że w ostatnich dwóch półroczach nie mógł przedstawić słuchaczom przypadku chronicznego zatrucia alkoholem, obłędu opilczego („delirium tremens"), halucynacyi alkoholicznych i psychozy Korsakowa. Pośród przyjętych do kliniki był procent alkoholizmu następujący: W r. 1907 u mężczyzn 20.6, u kobiet 3.2; w r. 1913 u mężczyzn 12.3, u kobiet 2.9; natomiast w r. 1915 u mężczyzn 7.2, u kobiet 1.3, w r. 1916 u mężczyzn 3.3, u kobiet 0.0. Według prof. Bonhoeffera, przyczyny tego zmniejszenia się cyfry podczas wojny należy szukać nietylko w nieobecności mężczyzn w kraju z powodu stanu wojennego. Świadczy o tem równocześnie cofanie się alkoholizmu u kobiet. Zresztą obłęd opilczy u ludzi ponad 45 lat, nie jest rzadkością, a dalej nałogowi pijacy przeważine są wolni od wojskowości z powodu ich różnorodnych niedomagań. Główną rolę odgrywają przeszkody w nabywaniu alkoholu (zmniejszony wyrób, wysokie ceny).

HYGIENA RASY.

Przedślubna wymiana świadectw o zdrowiu.

Berlińskie Towarzystwo Hygieny Rasy opracowało w tym względzie następujące wnioski:

1. Dla zapewnienia dostatecznie licznego i zdrowego potomstwa konieczne są zarządzenia, które mają mieć na względzie nietylko ilość, lecz i jakość młodego pokolenia.

2. Zarządzenia te muszą mieć na względzie podniesienie płodności wśród zdrowych osobników i zmniejszenie jej wśród upośledzonych.

3. Dla zmniejszenia możliwości wstępowania w związki małżeńskie osobników pod względem zdrowia upośledzonych — należy wprowadzić w drodze prawodawczej wymianę przed ślubem świadectw lekarskich o zdrowiu.

4. Przed wprowadzeniem tego w drodze prawodawczej możnaby popierać zwyczaj wymiany takich świadectw pomiędzy wstępującymi w związki małżeńskie bez prawodawczego zakazu wstąpienia w związek małżeński w razie choroby; narazie strony interesowane same wyciągałyby wnioski ze świadectw lekarskich.

To zarządzenie byłoby skutecznym środkiem w kierunku uświadomienia ludności o znaczeniu zdrowia w małżeństwie, wzmocniłoby odpowiedzialność stron i pozwoliłoby łatwiej niż dotychczas rozpoznać niebezpieczeństwo w pojedyńczych wypadkach.

Dr. W. Schallmayer, Einführung in die Rassenhygiene. (Ergebnisse der Hygiene u. s. w. herausgegeben von Prof. Dr. Weinchardt S. 433. bis 532. des II. Bandes.) Berlin, 1917. Springer.

Praca ta ma się ukazać w osobnej odbitce. Przeznaczona jest ona przeważnie dla lekarzy, od których z czasem będą wymagane taksamo podstawowe wiadomości z hygieny rasy, jak obecnie wymagane są wiadomości z bakteryologii. Autor w pracy swojej staje na stanowisku Weissmanna i Mendela, jego określenie hygieny rasy pokrywa się z określeniem eugeniki. Ilościowej polityki populacyjnej autor nie zalicza do nauki o hygienie rasy. Podczas gdy Ploetz, Gruber, Johansen, uważają za hygienę rasy wszystkie zagadnienia związane z rozwojem rasy — autor wklucza do niej tylko hygienę dziedziczenia. I jedno i drugie zapatrywanie ma swoje braki i zalety.

W każdym razie hygiena rasy w znaczeniu Schallmayera stanowi najważniejszą część hygieny rasy w znaczeniu Ploetza.

Schallmayer-Krailling. München. Brauchen wir eine Rassenhygiene? Leipzig 1916. S. 31.

W interesie narodowym leży nie tylko zwiększenie ilości ludności, lecz i jakości tejże. Ograniczone możliwości doboru naturalnego muszą być zastąpione przez dobór świadomych siebie jednostek. Całkowicie niedostateczna płodność jednostek rasowych doprowadzi do wyginięcia typów doskonalszych. Wobec czego obniży się stopień rozwoju danej narodowości. Zbyt nagły rozwój strony intelektualnej zagraża interesom

rasy. Wśród inteligencyi, poświęcającej się dotychczas interesom osobistym, lub społecznej działalności — musi się rozwinąć moralność generatywna, oparta na nauce o hygienie rasy. Głównem zadaniem eugeniki (nauki o hygienie rasy) musi być podniesienie ogólnego poziomu narodu zapomocą zwiększenia płodności osobników stojących wysoko pod względem rasowym i usunięcia upośledzonych od rozmnażania się. — W obecnej szczególnie chwili, w czasie wojny, jest konieczną dbałość o hygienę rasy z powodu strat, jakie wojna w ilościowym i jakościowym kierunku ze sobą niesie.

PRAWODAWSTWO ZDROWOTNE.

Państwowa służba zdrowia w Królestwie Polskiem.

W chwili wybuchu wojny Królestwo Polskie znalazło się pod względem sanitarnym w stanie niesłychanie zaniedbanym. Z liczby 84 powiatów w 29 wcale nie było szpitali. W kraju grasowały: ospa, tyfus plamisty, szkarlatyna i inne zakaźne choroby. Rozwijająca się wojna jeszcze bardziej wzmogła szerzenie się śmiertelności wśród ludności polskiej. Do walki z epidemiami stanęły komitety obywatelskie w Królestwie Polskiem, które Niemcy po zajęciu Warszawy skasowali. Opiekę nad stanem sanitarnym kraju objęły władze niemieckie i austro-węgierskie, obsadziwszy w rozmaitych ośrodkach prowincyonalnych swoich lekarzy okręgowych, których troską przedewszystkiem musiało byś zapewnienie jaknajlepszych warunków sanitarnych dla armii walczących.

Że kraj osiągnął pomimo to znaczne korzyści, zaprzeczyć się nie da; energiczne zwalczanie ospy i tyfusu plamistego dało bardzo dobre wyniki: w rozmaitych miejscowościach wyrosły baraki dla zakaźnych, domy izolacyjne, kamery dezynfekcyjne i kąpiele ludowe, które pozostaną już jako trwały dorobek kraju w dziedzinie sanitarnej. Natomiast władze sanitarne państw sprzymierzonych nie mogły poświęcić dostatecznej uwagi wielu sprawom, nie związanym bezpośrednio z ochroną zdrowia armii walczących, jak np. sprawie śmiertelności niemowląt i dzieci, szpitalnictwu ogólnemu itp.

Z chwilą powstania w Królestwie T. Rady Stanu, sprawy zdrowotności publicznej musiały wejść w zakres jej oddziaływania. Koniecznem się stało utworzenie na okres przejściowy odpowiednich organów do czuwania nad potrzebami sanitarnemi kraju. Ramy prawne dla orga-

nizacyi sanitarnej kraju w okresie przejściowym stwarza ustawa o zarządzie cywilno-lekarskiej służby w Królestwie w r. 1840. Na zasadach tej ustawy, jako podstawowego źródła prawa sanitarnego w Królestwie opracowano przepisy tymczasowe w sprawie organizacyi służby zdrowia w kraju.

W projektowanych „przepisach tymczasowych w sprawie organizacyi państwowej służby zdrowia w Królestwie Polskiem“ pozostała nietkniętą zasadnicza idea „Ustawy o zarządzie cywilno-lekarskiej służby z r. 1840“: zapewnienie w ramach ogólno-państwowego ustroju administracyjnego—jaknajwiększej samodzielności dla organów służby zdrowia.

Dział I. przepisów obejmuje organy centralne, dział II.: organy lokalne, dział III.: prawa i obowiązki lekarza powiatowego, dział IV.: rozporządzenia ogólne. Przepisy ujęte są w 37 artykułów.

Według projektu przepisów zarząd służby zdrowia w Królestwie Polskiem należy do departamentu spraw wewnętrznych, przy którym tworzy się osobny wydział zdrowia publicznego. Wydział ten obejmuje następujące referaty: 1) hygiena publiczna, 2) zakłady lecznicze, zdrojowiska i uzdrowiska, 3) hygiena społeczna dziecka i hygiena szkolna, 4) opieka nad umysłowo chorymi, 5) hygiena rzemiosł, przemysłu i komunikacyi, 6) aptekarstwo, 7) sprawy weterynaryjne i 8) sekretaryat jeneralny.

Przy wydziale zdrowia publicznego czynna będzie Rada lekarska, składająca się z pewnej liczby członków etatowych, honorowych i z urzędu, oraz Rada aptekarska, jako organ doradczy i rzeczoznawczy w sprawach aptekarskich.

W powiatach dozór sanitarny spełniać będą lekarze powiatowi, jako państwowi urzędnicy zdrowia. Do pomocy lekarzom powiatowym, jako ciało doradcze i rzeczoznawcze, utworzone będą osobne powiatowe urzędy zdrowia publicznego.

W gminach miejskich, posiadających conajmniej 10.000 mieszkańców, istnieć będą stałe sekcye zdrowia publicznego w magistratach. W gminach wiejskich, liczących conajmniej 5000 mieszkańców, będą czynne stałe komisye zdrowia publicznego w Radach gminnych.

KRONIKA.

Miejski zakład dla dzieci we Lwowie. Zarząd m. Lwowa rozpoczął przed kilku laty budowę kompleksu budynków obok szkoły kadeckiej, przeznaczonych na umieszczenie dzieci, pozostających pod opieką miasta. Wypadki wojenne przeszkodziły wykończeniu budynków, które już w chwili mobilizacyi znajdowały się pod dachem, a teraz wymagają jeszcze wewnętrznego urządzenia. Ponieważ zachodzi obawa, że dalsze pozostawienie budynków w stanie, w którym się obecnie znajdują, może przynieść im wielką szkodę, rząd wyasygnował milion koron na niezbędne zabezpieczenie budynków przed wpływami zimna i wilgoci.

Zestawienie wymaganych funduszów na zupełne wykończenie budynków, kanalizacyę, instalacyę światła i urządzeń sanitarnych wykazuje kwotę 3 milionów. Gdyby taka suma była do dyspozycyi, zarząd miasta mógłby w niedługim czasie umieścić wszystkie dzieci, któremi się z urzędu opiekuje. — W tej chwili jednak fundusze nie pozwalają na przystąpienie do zupełnego wykończenia budowli, a ponieważ równocześnie nadmierne przepełnienie miejskich zakładów wychowawczych każe natychmiast zaradzić niedomaganiom, zarząd miasta zadecydował wykończyć na razie jeden budynek kosztem 400.000 koron i umieścić w nim około 130 dzieci.

Masowe żywienie ludności w Niemczech. Ogłoszono obecnie sprawozdanie z żywienia masowego ludności w Niemczech, które stwierdza znaczny rozwój instytucyi wojennych. W 472 gminach o 24.3 milionach mieszkańców byłoby ich 2207, w tem kuchen wojennych 1076, 116 kuchen obywatelskich, oraz 528 fabrycznych. Dziennie wydawały te kuchnie 2.528.401 l. pożywienia. Ponieważ wydatność kuchni może być jeszcze znacznie podniesiona w najbliższym czasie tą drogą żywioych będzie około 6 milionów ludzi.

Premie dla matek. W „Poradni dla matek i niemowląt" uchwalił magistrat lwowski na wzór innych miast ustanowić premie dla matek wzorowo karmiących niemowlęta a to: 5 premii po 50 kor., 10 premii po 40 kor. i 20 po 30 koron. Premie te będą rozdzielane dwa razy do roku, w kwietniu i wrześniu.

14,250.000 strat w ludziach. Angielski „Manchester Guardian" oblicza, że wojna obecna pociągnęła za sobą stratę 9,850.000 ludzi w zabitych. Jeśli doda się do tego ubytek spowodowany zmniejszeniem się narodzin, to cyfra strat w ludziach, spowodowana przez wojnę światową, wyrazi się w cyfrze 14,250.000.

Akademia społeczna dla kobiet została otwartą 1. października 1917 w Düsseldorfie. Kurs ma być dwuletni. Cel Akademii wykształcić cały zastęp kobiet do pracy społecznej, jako opiekunki powiatowe, pielęgniarki przy towarzystwach dobroczynności, ochronach dla dzieci, niemowląt, starców, matek, pielęgniarki przy poradniach dla alkoholików, chorych wenerycznych, gruźliczych, jako sekretarki towarzystw dobroczynnych, towarzystw opieki nad dziećmi, młodzieżą, jako przewodniczki młodzieży, opiekunki szkolne, urzędniczki przy poradniach prawnych, kasach chorych, kasach ubezpieczeń, jako inspektorki domowe etc. Słuchaczkom będzie dana możność specyalizacyi. Po ukończeniu kursów poddane będą rządowemu egzaminowi i otrzymają dyplomy. Potrzebne lokale ofiarowuje miasto w pałacu powystawowym.

Redaktor odpowiedzialny: Stanisław Serwin.
Nakładem Krajowego Stowarzyszenia Czerwonego Krzyża. — Drukarnia Narodowa w Krakowie

PROF. DR. NITSCH

CZERWONKA
CZYLI
DYZENTERYA

O rozpowszechnienie tego dodatku
uprasza

REDAKCYA.

DODATEK DO NUMERU I-go, R. 1918 „WALKI O ZDROWIE“,
ORGANU KRAJOW. STOWARZYSZENIA CZERWONEGO KRZYŻA.
ODBITO W DRUKARNI NARODOWEJ W KRAKOWIE.

PROF. DR. NITSCH

CZERWONKA
CZYLI
DYZENTERYA

DODATEK DO NUMERU I-go, R. 1918 „WALKI O ZDROWIE“, ORGANU KRAJOW. STOWARZYSZENIA CZERWONEGO KRZYŻA.

ODBITO W DRUKARNI NARODOWEJ W KRAKOWIE.

CZERWONKA.

Jak powstaje? Jak się szerzy? Jak ją należy zwalczać?

Czerwonka jest to choroba zakaźna, nazwana tak od krwawych czyli czerwonych stolców. Przyczyną jej są zarazki, odkryte przed kilkunastu laty, naprzód w Japonii, a potem w Europie i Ameryce. Jest kilka odmian zarazków, które wywołują czerwonkę: wszystkie te odmiany są do siebie podobne. Można je wyhodować na pożywkach bakteryologicznych z wypróżnień chorych, przeszczepiać z jednej pożywki na drugą w nieskończonym szeregu pokoleń, badać jak się zachowują i jak rosną na różnych pożywkach i oglądać pod mikroskopem. Zarazki czerwonki są bardzo małe. Widzieć je tylko można w powiększeniu przynajmniej 500 razy: wtedy wyglądają jak delikatne, maleńkie, nieruchome kreseczki.

Zarazki czerwonki rozmnażają się tylko w kiszkach człowieka (oczywiście, że oprócz tego, także na odpowiednich pożywkach w pracowniach bakteryologicznych). U zwierząt, ani nigdzie zresztą, te zarazki się nie rozmnażają. Mogą natomiast żyć dość długo poza ustrojem ludzkim wydostawszy się ze stolcem na zewnątrz. Mogą więc żyć we wodzie, w mleku, na różnych pokarmach, na bieliźnie i pościeli chorego i t. p. Być może, że na niektórych tylko pokarmach lub napojach, lub na niektórych przedmiotach, mogą się i rozmnażać, ale dzieje się to w przyrodzie rzadko i w niewielkiej ilości.

Główną fabryką, która produkuje ogromne ilości zarazków czerwonki i rozsiewa je w otoczeniu, jest tylko człowiek zarażony czerwonką.

Z odchodami człowieka zarażonego, dostają się zarazki czerwonki wszędzie tam, gdzie te odchody dostać się mogą, a więc na bieliznę i pościel chorego, na jego ręce i palce, z odchodami do wychodków, a stamtąd do rzek, stawów, do studzien źle zaopatrzonych, na pola, na jarzyny itd. Muchy, jeżeli się rozmnożą, mogą przenosić zarazki czerwonki, z odchodów chorego do domów takich, gdzie jeszcze nikt nie chorował. Możliwości szerzenia się zarazków są bardzo liczne, zwłaszcza wśród ludności biednej i niedbającej o czystość. Osoba pielęgnująca chorego może je przenieść na swoich palcach na potrawy

przyrządzane dla innych; z palców zanieczyszczonych u osoby dojącej mogą zarazki przejść do mleka itd.

Czerwonką można się zarazić tylko przez połknięcie żywych zarazków czerwonki. Żadnym innym sposobem nie można się zarazić. Nie każdy człowiek zarażony czerwonką, choruje na czerwonkę i nie każdy choruje równie ciężko. Im się jest zdrowszym i silniejszym, im zdrowszy się ma żołądek i kiszki — to tem rzadziej choruje się na czerwonkę. Dlatego podczas epidemii czerwonki nie trzeba psuć sobie żołądka jedzeniem niestrawnych rzeczy, niedojrzałych owoców, piciem wódki itp., bo to wszystko, co osłabia nam żołądek — sprzyja zachorowaniu na czerwonkę. Dlatego to czerwonka szerzy się obecnie tak bardzo wśród ludności źle odżywionej i trapionej wojną i drożyzną.

Nietylko człowiek chory na czerwonkę, wydziela z kałem zarazki czerwonki: także i człowiek zdrowy, jeżeli się zarazi czerwonką, chociaż nie choruje, może wydzielać zarazki. Nieraz też przez takich ludzi zdrowych, ale zarażonych, szerzy się epidemia. Zarazki czerwonki wydzielają się tylko z kałem: w moczu chorych ich niema. Tylko zatem kał chorych na czerwonkę jest niebezpieczny.

Chociaż zarazki czerwonki bardzo łatwo się szerzą w czasie epidemii, to także łatwo giną. Tak np. wystarczy zwykłe wysuszenie, żeby zabić zarazki czerwonki, a zwłaszcza ich odmianę najniebezpieczniejszą. Jeżeli kał chorego na pościeli lub bieliźnie — w cieńkiej warstwie — dobrze wyschnie, to wkrótce giną w nim zarazki czerwonki. Światło słoneczne zabija je również, już po kilku godzinach. Różne środki dezynfekcyjne, jak sublimat w rozczynie 1 na tysiąc, karbol 5%, ewol 3%, niszczą je bardzo szybko. Ścieki, podwórza, wychodki itd. dezynfekuje się zwykle kreoliną 3% lub mlekiem wapiennym (1 klg. wapna niegaszonego na 4 litry wody), bo są one znacznie tańsze niż sublimat lub ewol. Taksamo można używać lizolu 3%, lizoformu i wielu innych środków dezynfekcyjnych. Odchody chorych należy zmięszać z mlekiem wapiennym, lub rozczynem kreoliny i zostawić 2 godziny, by środek dezynfekcyjny mógł zadziałać. Bieliznę zanieczyszczoną można odkazić przez wygotowanie w wodzie przez 15 minut lub przez zamoczenie w lizolu 3% na 2 godziny. Poduszki, materace, ubrania należy dezynfekować w parze w aparacie dezynfekcyjnym. Wreszcie przed każdym jedzeniem trzeba myć ręce w zwykłej wodzie z mydłem.

Kraków, wrzesień 1917 r.

TYFUS PLAMISTY

rozpowszechnia się przez wesz znajdującą się w ubraniu.

Życie wszy.

Wesz, znajdująca się w ubraniu, jest plagą bardzo rozpowszechnioną (w Polsce pomiędzy biedniejszą ludnością).

Przez ukłucie ryjkiem, którym wysysa krew dla swego pożywienia, wesz przenosi zarazki z **chorego** na tyfus plamisty na **ludzi zdrowych**. Ukłucie wywołuje zwykle swędzenie i czerwoną plamkę na skórze. Niektóre osoby nie odczuwają ukłucia i przez to bezwiednie przyczyniają się do rozpowszechnienia wszy.

Samiczka wszy, składając jajka, tak zwane gnidy, przylepia je masą klejowatą do włosów na ciele, lub do włókien materyału ubrania, zwłaszcza wzdłuż szwu. Wszy składają jajka najchętniej na wełnie, unikają materyałów płóciennych i jedwabnych. Zapomocą szczotkowania i trzepania nie można oderwać jajek od ich podstawy.

Zimno do 10-ciu stopni zabija wszy dopiero po dłuższem działaniu, temperatura zaś 60 stopni ciepła zabija wszy i jajka dopiero po półgodzinnem działaniu. Na ciśnienie wszy są wytrzymałe, tylko przez silny ucisk aż do pęknięcia można zabić wszy i jajka.

Głodna wesz może przechodzić dość znaczną przestrzeń. Tablica przedstawia znacznie zwiększony obraz samiczek i samców wszy, jajek i wszy młodych.

Zwalczanie wszy.

Odwszanie ludzi odbywa się zapomocą gruntownej kąpieli mydlanej. Włosy należy krótko ostrzydz i dokładnie wymyć ciepłym octem sabadylowym, albo drzewnym, można również użyć do tego nafty, lub szarej maści.

Wszy z głowy niszczą się tymsamym sposobem, należy tylko następnie mieć głowę owiniętą czepkiem co najmniej na przeciąg dwóch godzin.

Odwszanie ubrań, które można prać, jak również bielizny, dokonywa się najlepiej przez wygotowanie. Przedmioty zaś, których prać nie można, odwszawia się zapomocą dezynfekcyi, w specyalnych przyrządach parowych lub zapomocą wysokiej temperatury (suchego ciepła), n. p. w piecu do pieczenia rozwiesza się rzeczy zawszone wewnętrzną stroną na zewnątrz. Futra i przedmioty skórzane dezynfekuje się najlepiej w parze siarki, tj. w przestrzeni napełnionej parami siarki; sposób ten nie działa szkodliwie na powyższe przedmioty.

Odwszanie mieszkań wykonywa się zapomocą dezynfekcyi.

Tylko bezwzględna czystość ciała, ubrania i mieszkania uchronić może od wszy.

Jeżeli chcecie ustrzedz siebie i swoją rodzinę od tyfusu plamistego, to nie dopuszczajcie zawszenia, co osiągnąć możecie tylko przez utrzymanie w czystości swego ciała, odzieży i mieszkania.

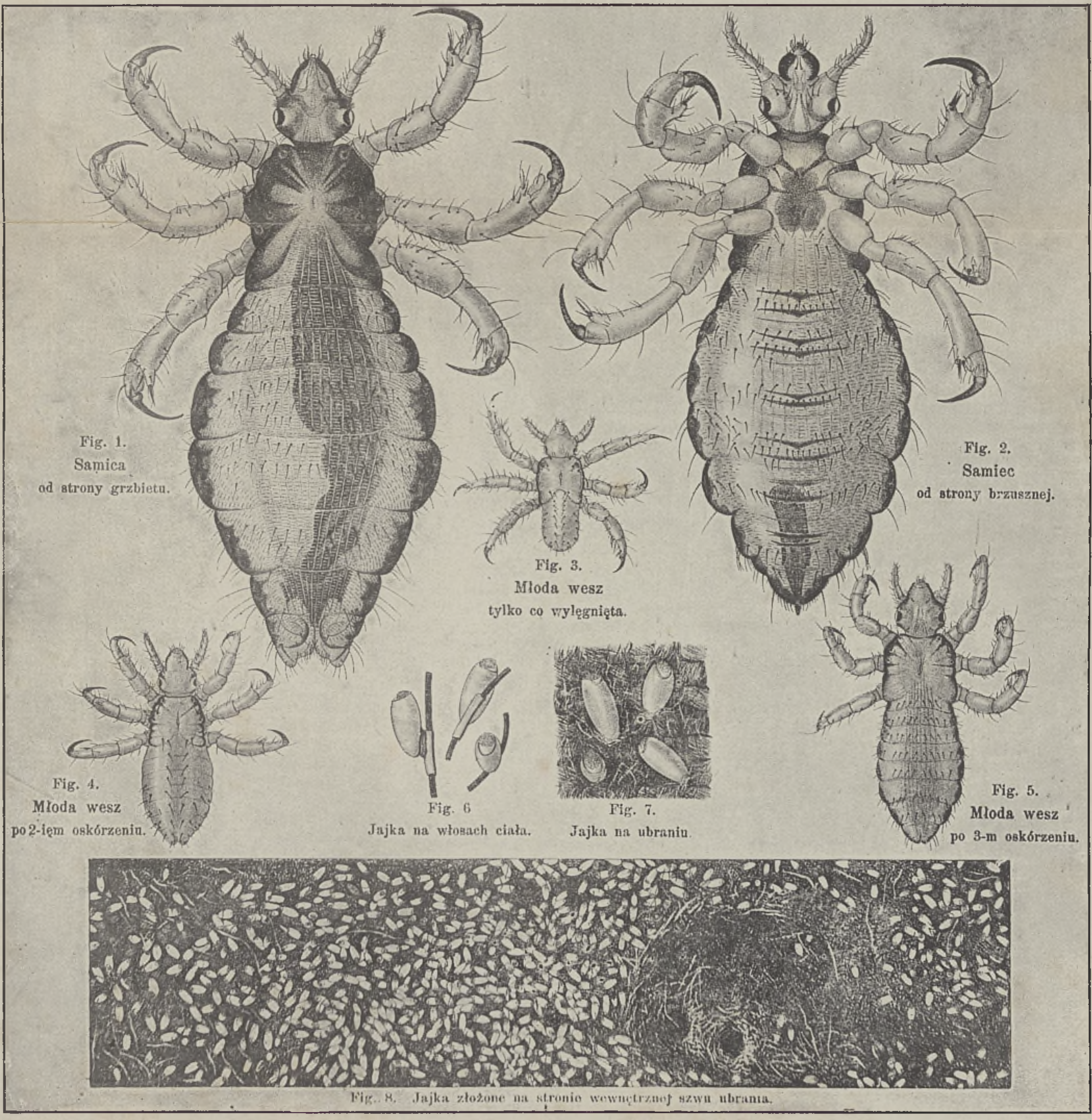


Fig. 1. Samica od strony grzbietu.

Fig. 2. Samiec od strony brzusznej.

Fig. 3. Młoda wesz tylko co wylęgnięta.

Fig. 4. Młoda wesz po 2-iem oskórzeniu.

Fig. 6 Jajka na włosach ciała.

Fig. 7. Jajka na ubraniu.

Fig. 5. Młoda wesz po 3-m oskórzeniu.

Fig. 8. Jajka złożone na stronie wewnętrznej szwu ubrania.

Przedruk na zasadzie upoważnienia wydawców z tablicy ułożonej przez Dra F. W. Wintera według prof. Dra A. Hase'go.

Nakładem Galicyjskiego Stowarzyszenia „Czerwonego Krzyża". Dodatek drugi do Nru 1-go, r. 1918, „Walka o zdrowie".

Odbito w Drukarni Narodowej w Krakowie.